


PŘÍLOHA Č. 1 - STRUKTUROVANÝ ANAMNESTICKÝ LIST PRO RODIČE

	Všeobecná fakulní nemocnice v Praze Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN Ambulance dětské a dorostové adiktologie Apolinářská 4, 128 08 Praha 2	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Strukturovaný anamnestický list pro rodiče (SAL)

Kdo vyplňuje (matka, otec):

Datum vyplnění:

Základní informace

Jméno pacienta: _____ Věk: _____
Země narození: Pacienta: _____ Otce: _____
Matky: _____

Kdo sem dítě posílá:

Rodiče OSPOD/kurátor Škola Jiné:

Kde jste se o nás dozvěděli:

Známý Web Leták OSPOD/kurátor
 Jiná adiktologická služba Jiná sociální služba Jiné:

Přidělen kurátor:

Ne Ano Jméno: _____ Kontakt: _____

Přidělena sociální pracovnice:

Ne Ano Jméno: _____ Kontakt: _____

Bylo již vaše dítě někde umístěno?

a. Jen detoxifikace	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
b. Léčba pro alkohol/drogy	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
c. Nemocnice (úraz, nemoc, ...)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
d. Psychiatrická léčba	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
e. Denní stacionář	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
f. Ústavní výchova (DD, DÚ, VU)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
g. Středisko výchovné léčby	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
h. Vězení, cela zadržení	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____
i. Jiné:	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano	Kolik dnů: _____	Důvod: _____

Sociální vztahy

S kým hlavně tráví vaše dítě volný čas?

S příbuznými bez problémů S příbuznými, kteří mají problémy s alkoholem či drogami S přáteli bez problémů S přáteli, kteří mají problémy s alkoholem či drogami
 Tráví volný čas sám

Vyhovuje vám, s kým tráví vaše dítě volný čas?

Ne Je to jedno Ano

Kolik má blízkých přátel?

Počet: _____

Mělo vaše dítě během svého života velmi blízký vztah s (křížkujte i více možností):

- | | | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> S matkou | <input type="checkbox"/> S otcem | <input type="checkbox"/> S bratrem či sestrou | <input type="checkbox"/> Se sexuální partnerkou/partnerem |
| <input type="checkbox"/> Se spolužákem | <input type="checkbox"/> S přítelem/přítelkyní | | |

Psychický stav/anamnéza

Kolikrát se vaše dítě léčilo pro psychiatrické (duševní) potíže?

- | | | | |
|------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Lůžkově (pobyt) | Kolikrát: _____ | <input type="checkbox"/> Ambulantně (návštěvy v ordinaci) | Kolikrát: _____ |
|------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|

Mělo vaše dítě někdy období, které NEBYLO následkem užívání návykových látek, kdy mělo:

- | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vážnou depresi | <input type="checkbox"/> Těžké stavy úzkosti | <input type="checkbox"/> Sebeпоškození | <input type="checkbox"/> Halucinace (hlasy) |
| <input type="checkbox"/> Neschopnost se ovládat | <input type="checkbox"/> Sebevražedný pokus | <input type="checkbox"/> Mělo předepsané psychiatrické léky | <input type="checkbox"/> Myšlenky na sebevraždu |
| <input type="checkbox"/> Poruchy příjmu potravy | <input type="checkbox"/> Stavy, při nichž těžko něco chápalo, nesoustředilo se, nepamatovalo si | | |

Právní postavení

Bylo vaše dítě někdy zadržované, vyšetřované v souvislosti s:

- | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prodejem drog | <input type="checkbox"/> Krádeží | <input type="checkbox"/> Násilným činem (vloupání, ublížení na zdraví, zabítí znásilnění) | <input type="checkbox"/> Pro jiný trestný čin, jaký: |
|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

Má vaše dítě podmínku či soudně nařízenou léčbu?:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
|-----------------------------|------------------------------|

Škola

Ročník: _____

Typ studující školy:

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ZŠ | <input type="checkbox"/> SŠ s maturitou | <input type="checkbox"/> SŠ či SOU bez maturity | <input type="checkbox"/> Gymnázium |
| <input type="checkbox"/> Jiné: | | | |

Školní prospěch v posledním školním roce:

- | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Výborný (1, 2) | <input type="checkbox"/> Průměrný (3) | <input type="checkbox"/> Podprůměrný (4) | <input type="checkbox"/> Neprospívá (5) |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|

Školní postihy za poslední 3 měsíce:

- | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Snižovaná známka z chování | <input type="checkbox"/> Důtka učitele | <input type="checkbox"/> Důtka ředitele | <input type="checkbox"/> Jiné: |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|

Školní postihy, celý život:

- | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Snižovaná známka z chování | <input type="checkbox"/> Důtka učitele | <input type="checkbox"/> Důtka ředitele | <input type="checkbox"/> Jiné: |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|

Proběhla v průběhu studia změna školy:

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Kolikrát: _____ | Důvod: _____ |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|

Rodinná anamnéza

Rodina:

- Úplná Neúplná (chybí rodič) Doplněná (nový partner v domácnosti)

Bydlení společně s:

- Rodiče Matka Otec Prarodiče
 Sourozenci Partner/partnerka Sám/sama Střídavá péče
 V chráněném prostředí Jiné:

Věk a zaměstnání členů rodiny

Matka _____ Otec _____ Bratr _____ Sestra _____

Konflikty, obtíže ve vztazích:

- | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Biologická matka | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Biologický otec | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
| Náhradní matka | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Náhradní otec | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
| Vlastní sourozenci | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Nevlastní sourozenci | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
| Babička | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Děda | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |

Bydlí vaše dítě s někým, kdo:

- Má teď problémy s alkoholem Ne Ano Bere drogy Ne Ano Bral drogy Ne Ano

Ohrožení rodiny:

- | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------|
| Nezaměstnanost | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Jazykové znevýhodnění | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Chudoba | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
| Zdravotní znevýhodnění | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Dluhy | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Ztráta bydlení | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |
| Závislosti | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Prostituce | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano | Jiné: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano |

Z otcovy strany

- | | Alkohol | Drogy | Psychické potíže |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Otec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babička | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dědeček | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Strýc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jiní | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Z matčiny strany

- | | Alkohol | Alkohol | Drogy | Psychické potíže |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Otec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babička | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dědeček | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Strýc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jiní | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sourozenci

- | | Alkohol | Drogy | Psychické potíže |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bratr 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bratr 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sestra 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sestra 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nevlastní sourozenec | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Adiktologická anamnéza

	Věk, kdy poprvé	Celoživotné (roky)	Posledních 30 dní	Forma aplikace
PC hry/gambling				
Alkohol				
Cigarety				
Marihuana, hašiš				
MDMA, extáze				
Stimulancia (pervitin)				
Halucinogeny (LSD)				
Těkavé látky				
Heroin				
Metadon/subutex				
Jiné opiáty (např. buprenorfin, kodein, morfin, ...)				
Tlumivé léky (Xanax, Diazepam, Rohypnol, ...)				
Kokain				
Více než jedna látka denně				

Hlavní droga: _____

Pokusy abstinence:

Ne Ano Kolikrát:

Zaškrtnete, jaká je situace Vašeho dítěte v následujících oblastech:

	1 <i>(velmi dobré)</i>	2	3	4	5 <i>(velmi špatné)</i>	0 <i>(neznámo)</i>
psychické zdraví (úzkost, deprese a obtíže s emocemi a city)						
fyzické zdraví (závažnost zdravotních obtíží a obav z nemocí)						
sociální fungování (finance, zaměstnání, škola, problémy se zákonem, s úřady)						
vztahy s blízkými (bydlení, vztahy s dětmi, rodiči, příbuznými)?						
konflikt se zákonem						
kvalita života						