

Formulář pro popis služeb (udržovací program) (PC2)

Kód programu	Kód tazatele	Kód dokumentu	Datum (dd.mm.rrrr)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podmínky pro přijetí klientů

Minimální věk

- žádný < 16 16 - 20 21 - 25 > 25

Vyžaduje se souhlas rodičů nebo zákonných zástupců ano ne jen u nezletilých

Pouze občané ČR ano ne

Pouze osoby s trvalým bydlištěm v regionu ano ne

Pouze dobrovolní pacienti ano ne

Jiné podmínky přijetí:

Indikace pro udržovací léčbu

Minimální délka trvání závislosti na opiátech

- > 10 let 5 - 10 let 2 - 4 roky < 2 roky žádná

Předchozí léčba závislosti na opiátech > 2 1 - 2 žádná

Jiná kritéria:

Postup při dávkování

Maximální denní dávka

- žádná < 60 mg 60 - 100 101 - 140 > 140

Individuální dávka určena

- pouze lékařem pouze personálem lékařem a personálem se spoluúčastí pacienta
-

Postup při kontrole

Kontroly moči

- žádné denně 1 - 3krát týdně 1 - 3krát měsíčně méně

Kontroly moči

- vizuálně měřením teploty jiným způsobem žádné

Vizuální kontrola příjmu metadonu ano ne

Povolen odběr 1 dávky ano ne

Povolen odběr dávky na několik dní ano ne

Podmínky odběru:

Lékařská péče

Dostupná v zařízení ano ne

Dostupná mimo zařízení ano ne

Služby psychiatra

Dostupné v zařízení ano ne

Dostupné mimo zařízení ano ne

Psycho-sociální služby

Možnost ubytování ano ne

Možnost rekvalifikace ano ne

Možnost individuální psychoterapie ano ne

Možnost skupinové psychoterapie ano ne

Možnost rodinného poradenství/terapie ano ne

Personál programu tvoří

počet lékařů:	_____
počet sester:	_____
počet sociálních pracovníků:	_____
počet psychologů:	_____
počet jiných odborníků:	_____
počet bývalých/ex-uživatelů:	_____
počet dobrovolníků:	_____

Jiný personál:

Pokračující vzdělávání personálu související s programem ano ne

Jak často každý měsíc 1 - 4krát ročně méně

Kontrola personálu staršími pracovníky/nadřízenými ano ne

Jak často každý měsíc 1 - 4krát ročně méně

Podíl pracovníků, kteří v minulosti pracovali s osobami závislými na opiátech v %: _____

Podíl pracovníků zaměstnaných na plný úvazek v %:

Výzkum

Studie evaluace programu během posledních 5 let ano ne

Pokud ano, uveďte prosím odkazy na publikace a stručně shrňte jejich obsah:

Poznámky

Datum: _____ Jméno a funkce: _____