

## Odporúčanie k prijatiu pacienta za klienta resocializačného strediska

V súlade so Zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov, **ReSocia n.o. realizuje opatrenia klientom po liečbe s drogovou závislosťou na tvrdej droge, liekoch, alkohole a patologickom hráčstve.**

V rámci citovaného zákona je potrebné odporúčanie lekára – psychiatra na resocializáciu pacienta (s jeho súhlasom) a tiež potvrdenie, že **pacient absolvoval detoxikačnú liečbu.**

**Predmetom potvrdenia je skutočnosť, že menovaný bol liečený na závislosť, že je po detoxikácii a jeho resocializácia je v jeho prospech.**

Priezvisko: ..... Meno: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto: .....

Trvalý pobyt: .....

### **Vyjadrenie lekára** (\* - nevhodné vyčiarknite)

Pacient bol v našom zariadení liečený pre drogovú závislosť na : .....

.....

\* AMBULANTNE od: ..... do: .....

\* HOSPITALIZOVANÝ od: ..... do: .....

S diagnózou: .....

Predpísané lieky: .....

Potvrdzujeme, že menovaný pacient je po detoxikačnej liečbe a vzhľadom na jeho návrat do spoločnosti odporúčame, po vzájomnej dohode, prijatie do resocializačného strediska.

Iné poznámky lekára: .....

.....

.....

Dátum: .....

**Pečiatka a podpis lekára: .....**