



## 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:

- Známy                       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~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- b. ~~Léčba pro alkohol/drogy~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- c. ~~Nemocnice (úraz, nemoc, ...)~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- d. ~~Psychiatrická léčba~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- e. ~~Denní stacionář~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- f. ~~Ústavní výchova (DD, DÚ, VÚ)~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- g. ~~Středisko výchovné léčby~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- h. ~~Vězení, cela zadržení~~                       Ne                       Ano                      Kolik dnů: \_\_\_\_\_                      Důvod: \_\_\_\_\_
- i. ~~Jiné: .....~~                       Ne                       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, zabití 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"/> Snížená známka z chování | <input type="checkbox"/> Důtka učitele | <input type="checkbox"/> Důtka ředitele | <input type="checkbox"/> Jiné: ..... |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|

**Školní postihy, celý život:**

- |                                                   |                                        |                                         |                                      |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Snížená 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	Celoživotně (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 špatně)</i>	0 <i>(neznámo)</i>
psychické zdraví (úzkost, deprese a obtíže s emocemi a city)						
fyzické zdraví (závažnost zdravotních obtíží a obav z nemoci)						
sociální fungování (finance, zaměstnání, škola, problémy se zákonem, s úřady)						
vztahy s blízkými (bydlení, vztahy s dětmi, rodiči, příbuznými)?						
konflikt se zákonem						
kvalita života						