

**Příloha C:**  
**Rehabilitační plán**

Rehabilitační plán

**Jméno a příjmení:**

**Case manager:**

*Oblasti, v kterých má klient rehabilitační cíle:*

Bydlení	<input type="checkbox"/>
Péče o domácnost	<input type="checkbox"/>
Strava	<input type="checkbox"/>
Péče o sebe	<input type="checkbox"/>
Denní činnosti	<input type="checkbox"/>
Tělesné zdraví	<input type="checkbox"/>
Psychotické symptomy	<input type="checkbox"/>
Psychické potíže	<input type="checkbox"/>
Ohrožování sebe	<input type="checkbox"/>
Ohrožování ostatních	<input type="checkbox"/>
Alkohol, Drogy	<input type="checkbox"/>

Informace o zdraví a léčbě	<input type="checkbox"/>
Přátelé	<input type="checkbox"/>
Intimní vztahy	<input type="checkbox"/>
Sexualita	<input type="checkbox"/>
Péče o děti	<input type="checkbox"/>
Vzdělání	<input type="checkbox"/>
Finance	<input type="checkbox"/>
Jiné (specifikuj):	Sociální kontakt

*Hlavní cíle (max 3.):*

**1. Cíl:**

**2. Cíl:**

### 3. Cíl:

---

#### *Cíl č. 1*

**Co je potřeba k jeho naplnění:**

**Kdo se na naplnění cíle bude podílet:**

Klient  Case manager  Společně  Někdo jiný

**Jak dlouhá doba bude k splnění cíle potřeba:**

Týden  14 dní  Měsíc

3 měsíce  Půl roku

**Splněno:**

Týden  14 dní  Měsíc

3 měsíce  Půl roku

---

#### *Cíl č. 2*

**Co je potřeba k jeho naplnění:**

**Kdo se na naplnění cíle bude podílet:**

Klient  Case manager  Společně  Někdo jiný

**Jak dlouhá doba bude k splnění cíle potřeba:**

Týden  14 dní  Měsíc

3 měsíce  Půl roku

**Splněno:**

Týden  14 dní  Měsíc

3 měsíce  Půl roku

---

**Cíl č. 3**

**Co je potřeba k jeho naplnění:**

**Kdo se na naplnění cíle bude podílet:**

Klient  Case manager  Společně  Někdo jiný

**Jak dlouhá doba bude k splnění cíle potřeba:**

Týden  3 měsíce  14 dní



- Klient
- Case manager
- Společně
- Někdo jiný

*Datum revize rehabilitačního plánu:*

**Podpis Klienta**

**Podpis Case managera**