

ΦΥΛΛΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Ημερομηνία:

Αιτία προσέλευσης:

Παραπομπή:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο:

Ηλικία:

Επάγγελμα:

Εθνικότητα:

Οικογενειακή κατάσταση:

Αριθμός παιδιών, φύλο και ηλικίες:

Διεύθυνση:

Τηλ. επικοινωνίας:

e-mail:

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΑΦΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Όνοματεπώνυμο:

Σχέση:

Τηλ. επικοινωνίας:

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οικογενειακό ιστορικό:

- ψυχιατρικό ιστορικό
- απόπειρες αυτοκτονίας

Φαρμακευτική αγωγή:

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Συναισθηματική κατάσταση:

Ύπνος:

Διατροφή:

Διάθεση:

Ψυχοπνευματικοί παράγοντες:

- οικογενειακοί
- απουσία υποστηρικτικού δικτύου
- πένθος
- ιστορικό κακοποίησης
- χρόνιος πόνος/ ασθένεια

Χρήση ουσιών:

ΆΛΛΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ