

Imię i Nazwiskour.....

POUFNE

Przychodząc na leczenie do Centrum Zdrowia Psychicznego będziesz miał/miała możliwość omówienia z nami swoich trudności. Jakkolwiek, uważamy za pomocne posiadanie wstępnych informacji; wypełnienie i zwrócenie nam poniższego kwestionariusza umożliwi nam uzyskanie tych informacji (oczywiście są one poufne). Co więcej, może się okazać, że wypełnienie tego kwestionariusza pomoże również Tobie lepiej przygotować się do rozmowy.

Część pytań to pytania o fakty, podczas gdy inne mają bardziej subiektywną naturę. By lepiej zrozumieć, o jakiego rodzaju informacje pytamy, sugerujemy byś najpierw przeczytał/a cały kwestionariusz.

CZĘŚĆ I

TWOJE PROBLEMY

1. Opisz proszę naturę swoich trudności, tak jak Ty je postrzegasz. Jak długo ich doświadczasz i w jaki sposób wpływają one na Twoje obecne życie?

2. Czy doświadczasz innych trudności, o których nie wspomniałeś/łaś, a które dotyczą któregoś z poniższych obszarów Twojego życia? Opisz je proszę.

1. Praca.

2. Relacje z rodziną, przyjaciółmi i innymi ludźmi.

3. Korzystanie z czasu wolnego.

3. Wygląd i funkcjonowanie ciała (w tym inne choroby somatyczne przewlekłe; życie seksualne, podstawowe czynności fizjologiczne: sen, łaknienie).

II CZĘŚĆ: TY I TWOJA RODZINA

4. Podaj proszę kilka informacji na swój temat:

Wiek:

Wykształcenie:

Aktualna sytuacja zawodowa:

Aktualna sytuacja finansowa/materialna:

5. Podaj proszę kilka informacji na temat Twojej rodziny:

Aktualna rodzina:

a) Mąż/ żona; partner/partnerka:

Wiek :

Zawód:

Wykształcenie:

Od kiedy jesteście w związku:

Czy choruje na coś (choroby psychiczne, somatyczne, uzależnienia):

Opisz krótko waszą relację:

b) Dzieci (ich wiek, wykształcenie, choroby, jeśli są dorośle- jak wygląda ich życie rodzinne)

Opisz krótko Wasze relacje:

Jaka zwykle panuje atmosfera w Twoim domu?

Rodzina pochodzenia:

c) Matka:

Wiek:

(jeśli nie żyje- w jakim wieku zmarła, w którym roku, z jakiego powodu):

Jakie ma/ miała wykształcenie, zawód, czym się zajmowała w życiu:

Czy choruje/ chorowała? (choroby somatyczne, psychiczne, uzależnienia)

Spróbuj krótko opisać matkę, jej charakter, jak wygląda (ła) Wasza relacja:

d) Ojciec

Wiek:

(jeśli nie żyje- w jakim wieku zmarł, w którym roku, z jakiego powodu):

Jakie ma/ miał wykształcenie, zawód, czym się zajmował w życiu:

Czy choruje/ chorował? (choroby somatyczne, psychiczne, uzależnienia)

Spróbuj krótko opisać ojca, jego charakter, jak wygląda (ła) Wasza relacja:

c) Rodzeństwo (włącznie z Tobą) (również przyrodnie)

Uzupełnij tabelę rozpoczynając od osoby najstarszej:

Imię	Wykształcenie/zawód	Wiek	Uwagi

6. Jeśli w relacjach z rodzicami doświadczasz trudności, opisz proszę te, które uważasz za najpoważniejsze.
7. Opisz proszę swoje relacje z siostrami lub braćmi; czy są one wspierające czy problematyczne?
8. Jeśli w okresie Twojego dzieciństwa pojawił się ktoś ważny, o kim wcześniej nie wspomniałeś/łaś (ktoś z dalszej rodziny, przyjaciel rodziny itp.), opisz go proszę, jego charakter i Waszą wzajemną relację.
9. Jaka zwykle panowała atmosfera w Twoim domu?

10. Czy w okresie dzieciństwa miały miejsce znaczące zmiany jak przeprowadzki czy inne istotne wydarzenia (włączając rozłąki z rodziną)? Podaj proszę swój przybliżony wiek, kiedy miały one miejsce oraz szczegóły dotyczące tych wydarzeń.

CZĘŚĆ III

Na koniec odpowiedz na kilka podstawowych pytań. Swoją odpowiedź zakreśl kółkiem lub uzupełnij.

11. Czy kiedykolwiek leczyłaś/leczyłeś się psychiatrycznie?

TAK

NIE

Jeśli tak, podaj proszę bardziej szczegółowe informacje:

a) Leczenie szpitalne

Nazwa szpitala

rok i czas trwania hospitalizacji

Powód przyjęcia

b) Leczenie ambulatoryjne

Nazwa poradni (ew. lekarz prowadzący)

Czas trwania leczenia, rok

Jak z perspektywy czasu oceniasz leczenie (kontakt z lekarzem, uzyskane rezultaty)?

c) dotychczasowa psychoterapia

Nazwa poradni (ew. psychoterapeuta)	Czas trwania	Rok	Rodzaj terapii
-------------------------------------	--------------	-----	----------------

Jak z perspektywy czasu oceniasz psychoterapię (kontakt z psychoterapeutą, uzyskane rezultaty, itd.)?

12. Czy kiedykolwiek miałaś/miałeś próbę samobójczą?

TAK

NIE

Jeśli tak, opisz kiedy miała ona miejsce i co takiego się wydarzyło, jak do niej doszło?

13. Czy używałeś/używałaś substancji psychoaktywnych, w tym alkohol, narkotyki, leki uspokajające? W jakich ilościach w przeciągu ostatniego tygodnia/miesiąca/roku?

14. Czy kiedykolwiek miałeś/miałaś kłopoty z prawem?

TAK

NIE

Jeśli tak, opisz krótko czego dotyczyły.

15. Czy w ciągu ostatniego roku miały miejsce duże zmiany życiowe, związane z życiem rodzinnym, czy zawodowym, bądź sytuacje losowe.

16. Jak przebiegała Twoja edukacja, wykształcenie?

17. Jak przebiegała Twoja praca zawodowa, całkowite zatrudnienie w całym dorosłym życiu. Jak je oceniasz? Czy było stabilne? Czy wiązało się z Twoim wykształceniem? Jak długo pracowałeś/aś w jednym miejscu?

18. Jaką obecnie wykonujesz pracę? Jeśli nie pracujesz- z jakiego powodu i kiedy ostatnio pracowałeś/ aś?

19. Czy korzystasz ze świadczeń (zakreśl kółkiem):

emerytalnych rentowych dłuższego rehabilitacyjnych socjalnych
zwolnienia lekarskiego

Od kiedy masz przyznane świadczenia?

20. Czy posiadasz orzeczony stopień niepełnosprawności?

TAK

NIE

21. Jeśli po wypełnieniu tego kwestionariusza pozostały informacje, o które nie zostałeś zapytany/zapytana, a które według Ciebie są ważne lub wiążą się z doświadczanymi przez Ciebie trudnościami, proszę opisz je poniżej.

22. Jakie są Twoje plany, nadzieje i oczekiwania związane z leczeniem/ psychoterapią?

23. W jaki sposób leczenie ma Ci pomóc?

24. Jak się czułaś/czułeś podczas wypełniania tego kwestionariusza?