



Kartelë pacienti: Psikologji

Formular bosh për t'u plotësuar me dorë.

Klinika

Mjeku

Data

____ / ____ / ____
dd/mm/vvvv

Të dhënat bazë

Emri

Mbiemri

Data e lindjes

____ / ____ / ____
dd/mm/vvvv

Vendlindja

Kombësia

Profesioni

Numri i telefonit

Email

Adresa

Gjinia

☐ Femër ☐ Mashkull ☐ Jobinar ☐ Preferoj të mos përgjigjem

1. Vlerësimi Fillestar

Problemi i paraqitur

Referuar nga

Historiku i problemit

Trajtime të mëparshme psikologjike apo psikiatrike

2. Konteksti

Situata familjare dhe sociale

Situata e punës ose studimeve

Cilësia e gjumit

☐ E mirë ☐ Mesatare ☐ E dobët

Përdorim i alkoolit apo substancave?

☐ Po ☐ Jo

Nëse po, specifikoni:

3. Vlerësimi i Rrezikut

Rreziku aktual

☐ I ulët ☐ Mesatar ☐ I lartë

Mendime vetëvrasëse aktuale apo të kaluara?

☐ Po ☐ Jo

Nëse po, specifikoni:

Vetëdëmtim?

☐ Po ☐ Jo

Nëse po, specifikoni:

Rrezik ndaj të tjerëve?

☐ Po ☐ Jo

Nëse po, specifikoni:

Plani i sigurisë

4. Formulimi dhe Objektivat

Formulimi i rastit

Objektivat e terapisë

Qasja terapeutike

☐ CBT ☐ Psikodinamike ☐ Sistemike ☐ Humaniste ☐ EMDR ☐ E integruar

5. Konfidencialiteti dhe Pëlqimi

Pëlqimi për terapi

1. Jam informuar për natyrën e shërbimit psikologjik, qasjen terapeutike, kohëzgjatjen e parashikuar dhe alternativat e mundshme.
2. Jam informuar se çdo gjë e diskutuar është konfidenciale dhe ruhet sipas legjislacionit për mbrojtjen e të dhënave.
3. Jam informuar se konfidencialiteti mund të thyhet vetëm kur ekziston rrezik i menjëhershëm për jetën time ose të një personi tjetër, ose kur kërkohet me ligj.
4. Kam pasur mundësinë të bëj pyetje dhe pranoj lirisht të filloj terapinë, duke ditur se mund ta ndërpres në çdo moment.

Nënshkrimi i Pacientit ose Përfaqësuesit Ligjor

Nënshkrimi i Mjekut

Data e Nënshkrimit:

Data e Nënshkrimit:

6. Shënimet e Seancave

Seancat

Data	Nr. seancës	Tema kryesore	Rreziku	Detyra për në shtëpi

Shënime shtesë

Nënshkrimi

Data

____ / ____ / ____
dd/mm/yyyy