

ANKIETA WSTĘPNA DO WYPEŁNIENIA PRZED PRZYJĘCIEM DO ODDZIAŁU LECZENIA NERWIC

Imię: _____

Nazwisko: _____

Data skierowania: _____

1. Z jakiego powodu zgłasza się Pan/Pani na oddział leczenia zaburzeń nerwicowych? (możliwe kilka odpowiedzi)

- Sugestia lekarza leczącego
 - Samodzielnie znalazłem/am ofertę i poprosiłem/am o skierowanie
 - Nie widzę poprawy w leczeniu
 - Nigdy nie korzystałem/am z takiej terapii, a słyszałem/am, że pomaga
 - Sądzę, że to dla mnie ostatnia szansa
 - Uważam, że odbycie terapii jest ważne dla stawianych mi orzeczeń (rentowych, odszkodowania)
-

2. Jak Pan/Pani widzi swoje cele w terapii? (pytanie otwarte)

3. Jak ocenia Pan/Pani gotowość do pracy nad sobą?

(skala 1-10, gdzie 1 - "nie jestem gotowy", 10 - "jestem całkowicie gotowy")

4. Czy choruje Pan/Pani na jakieś przewlekłe choroby towarzyszące?

5. Jakie leki Pan/Pani aktualnie zażywa w sposób przewlekły?

- Zlecone przez psychiatrę: _____
 - Zlecone przez innych lekarzy: _____
-

6. Jak często spożywał(a) Pan/Pani alkohol (piwo, wino, szampan, alkohole spirytusowe) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- Wcale
- Kilka razy w roku
- Raz w miesiącu

- Raz w tygodniu
- Prawie codziennie

7. Jak często stosował Pan/Pani leki nasenne, uspokajające w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (jeśli tak – jakie?)

- Wcale
 - Kilka razy w roku
 - Raz w miesiącu
 - Raz w tygodniu
 - Prawie codziennie
-

8. Jak często stosował Pan/Pani środki psychoaktywne (marihuana, inne kannabinoidy, narkotyki, dopalacze) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- Nigdy
 - Kilka razy w roku
 - Raz w miesiącu
 - Raz w tygodniu
 - Prawie codziennie
-

9. Czy wcześniej korzystał Pan/Pani z psychoterapii? Jeśli tak – w jakiej formie i z jakim skutkiem?

Terapia indywidualna: [] TAK [] NIE

• Jeżeli TAK:

- Pozytywne
- Negatywne
- Co było w niej ważne?**

Terapia grupowa: [] TAK [] NIE

• Jeżeli TAK:

- Pozytywne
- Negatywne
- Co było w niej ważne?**

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!