

SCHEMAT PREZENTACJI PACJENTA NA SUPERWIZJI

- Opis pacjenta: wiek, imię, wykształcenie, zawód i zatrudnienie, stan cywilny, dzieci, z kim zamieszkuje; zobowiązania-długi, toczące się postępowania/sprawy karne/wyroki.
- Przyczyny zgłoszenia się do terapii:
 - Objawy / problemy: a w szczególności
 - czy zgłasza objawy dysocjacyjne:
 - amnezja wydarzeń bieżących (przykłady)
 - halucynacje słuchowe słowne (szczegóły doświadczenia)
 - depersonalizacja, derealizacja (przykłady)
 - czy zgłasza objawy stresu pourazowego?
 - inne zgłaszane objawy
 - opinia pacjenta na temat źródeł objawów i problemów (jak je rozumie)
- W jakich okolicznościach się zgłasza? Dlaczego w tym momencie?
- Wcześniejsze leczenie
 - Psychiatryczne: ambulatoryjne, hospitalizacje w oddziałach stacjonarnych i dziennych
 - Psychoterapeutyczne, pomoc psychologiczna
 - Leczenie somatyczne
- Wstępna diagnoza wg ICD10/ICD11, jaka możliwa jest do postawienia na podstawie uzyskanych danych; diagnozy, jakie były stawiane pacjentowi wcześniej
- Ważne informacje z historii życia pacjenta
- Jak postrzega i opisuje siebie? Jak postrzega i opisuje ważne dla siebie osoby?