



CORE-A

Έντυπο για τη λήξη
της θεραπείας

Κωδικός δομής

Κωδικός ασθενή

Κωδικός θεραπευτή

Αριθμός προγραμματισμένων συνεδριών

Ημερομηνία έναρξης της θεραπείας

Αριθμός συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν

Ημερομηνία ολοκλήρωσης της θεραπείας

Αριθμός συνεδριών που δεν πραγματοποιήθηκαν

Θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε Παρακαλώ σημειώστε Χ

Ψυχοδυναμική

Προσωποκεντρική

Ψυχαναλυτική

Συνθετική

Γνωστική

Συστημική

Συμπεριφορική

Υποστηρικτική

Γνωστική-συμπεριφορική

Θεραπεία μέσω τέχνης

Δομημένη/ Βραχεία

Άλλο (διευκρινίστε παρακάτω)

Τύπος θεραπείας Παρακαλώ σημειώστε Χ

Ατομική

Οικογενειακή

Ομαδική

Συζυγική/ Ζεύγους

Τι συχνότητα είχαν οι συνεδρίες με τον/την ασθενή;

Συχνότερα από μία
φορά την εβδομάδα

Λιγότερο από μία
φορά την εβδομάδα

Εβδομαδιαία

Χωρίς σταθερή συχνότητα

Ποια από τις παρακάτω δηλώσεις περιγράφει καλύτερα τη λήξη της θεραπείας;

Μη-προγραμματισμένη

Προγραμματισμένη

Λόγω κρίσης

Είχε προγραμματιστεί εξ' αρχής

Λόγω απώλειας επαφής

Συμφωνήθηκε στην πορεία της θεραπείας

Ο/ η ασθενής δεν επιθυμούσε να συνεχίσει

Συμφωνήθηκε στο τέλος της θεραπείας

Άλλη μη-προγραμματισμένη λήξη
(διευκρινίστε παρακάτω)

Άλλη προγραμματισμένη λήξη
(διευκρινίστε παρακάτω)

Ανασκόπηση των προβλημάτων/ δυσκολιών που συζητήθηκαν

Σοβαρότητα	Αντικείμενο θεραπείας	Σοβαρότητα	Αντικείμενο θεραπείας
<input type="checkbox"/>	Κατάθλιψη	<input type="checkbox"/>	Τραύμα/ κακοποίηση
<input type="checkbox"/>	Άγχος/ στρες	<input type="checkbox"/>	Πένθος/ απώλεια
<input type="checkbox"/>	Ψύχωση	<input type="checkbox"/>	Αυτοεκτίμηση
<input type="checkbox"/>	Προβλήματα προσωπικότητας	<input type="checkbox"/>	Διαπροσωπικά/ σχέσης
<input type="checkbox"/>	Γνωστικά/ μαθησιακά	<input type="checkbox"/>	Ζητήματα διαβίωσης
<input type="checkbox"/>	Σωματικά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	Επαγγελματικά/ σπουδών
<input type="checkbox"/>	Διαταραχή στην πρόσληψη τροφής	<input type="checkbox"/>	Άλλα προβλήματα (διευκρινίστε παρακάτω)
<input type="checkbox"/>	Εξαρτήσεις	<input type="checkbox"/>	

Επικινδυνότητα

	Καμία	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή
Αυτοκτονία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αυτοτραυματισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πρόκληση βλάβης σε άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νομικά/ δικαστικά προβλήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οφέλη από τη θεραπεία

	Βελτιώθηκε				Βελτιώθηκε		
	Ναι	Όχι	Δε συζητήθηκε		Ναι	Όχι	Δε συζητήθηκε
Προσωπική ενόραση/ κατανόηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Έλεγχος/ σχεδιασμός/ λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έκφραση συναισθημάτων/ προβλημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Υποκειμενική ευεξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διερεύνηση συναισθημάτων/ προβλημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμπτώματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στρατηγικές/ τεχνικές αντιμετώπισης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Καθημερινή λειτουργικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πρόσβαση σε πρακτική βοήθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Προσωπικές σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα οφέλη (σημειώστε X και διευκρινίστε παρακάτω)	<input type="checkbox"/>						

Όταν προσήλθε ο/ η ασθενής στην υπηρεσία ήταν ήδη σε φαρμακευτική αγωγή; Ναι Όχι

Εάν ναι, έχει οδηγήσει η επαφή με την υπηρεσία σε κάποια αλλαγή στη φαρμακευτική αγωγή; Ναι Όχι

Περιγραφή της αλλαγής: Ξεκίνησε Σταμάτησε Αυξήθηκε Μειώθηκε Τροποποιήθηκε

Έχει δοθεί στον/ στην ασθενή ραντεβού επανεξέτασης; Χρόνος (σε μήνες) μέχρι το ραντεβού επανεξέτασης

Ναι Όχι