

ПРОФИЛЬ ПРОБЛЕМ

Фамилия пациента: _____ № истории болезни/амб. карты: _____ Отделение: _____ Дата: _____

Фамилия(и) профессионала(ов): _____

Проблемный Профиль Пациента

Проблемная область	Оценка клиента										Оценка профессионала					
	Озабоченность					Потребность в помощи					Потребность в помощи					Необходимость уточнения
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Физическое здоровье																
Алкоголь																
Наркотики																
Медикаменты																
Другие проблемы (_____)																
Психическое здоровье																
Семья и взаимоотношения																
Закон																
Обучение и образование																
Работа и трудоустройство																
Финансы																
Организация досуга																
Жильё																
Отношение родных и близких																

Следующая встреча (по уточнению проблем) назначена на _____ (дата) в _____ (время) в помещении _____ (место) с _____ (имя профессионала)

Примечания (здесь могут быть приведены рейтинги): _____