ФОРМА УТОЧНЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА

Фамилия клиента:_____ № истории болезни/амб. карты:_____

Отделение:_____ Дата:_____ Фамилия(и) профессионала(ов): _____

_____

Область проблем: ☐ Физическое здоровье ☐ Алкоголь ☐ Наркотики ☐ Медикаменты
☐ Психическое здоровье ☐ Семья и взаимоотношения ☐ Закон ☐ Обучение и образование
☐ Работа и трудоустройство ☐ Финансы ☐ Организация досуга ☐ Жильё
☐ Отношение родных и близких ☐ Другие проблемы (_____)

Детализация проблемы:
(используйте, насколько это возможно, собственные слова и выражения пациента)

Уточнение пожеланий пациента об оказании помощи в связи с этой проблемой:
(используйте, насколько это возможно, собственные слова и выражения пациента)

© Права принадлежат Научно Образовательному Центру Психиатрии и Наркологии Белорусской Психиатрической Ассоциации