Görüşmeci: ..... Tarih ve saat: ..... Sorumlu Psikiyatrist: ..... Hastanın adı, soyadı: ..... T.C. Kimlik No.:.....

Mevcut Durum

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Genel Sağlık Durumu

(İlaç tedavisine etki edecek, işlevselliğini kısıtlayacak herhangi bir kronik, kalıtsal, fiziksel özrü ya da hastalığı var mı?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ruhsal Durumu ve Tedaviye Uyumu

(Yatış sayısı, hastaneye son yatış tarihi, adli öyküsü, suicid öyküsü, alkol-madde kullanımı, mevcut psikiyatrik şikayetler ve bulgular vb.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

İşlevsellik Düzeyi

GAF skor*: *İGD 1-7:.....
.....

Özbakım durumu

(Kişisel hijyeni ne durumda? Banyo, el yıkama gibi ihtiyaçlarını kendiliğinden mi, uyarmayla mı gerçekleştiriyor?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ailesiyle ve çevreyle olan ilişkisi

(Ailesi var mı? Onlarla görüşüyor mu? Ailesiyle olan ilişkisi nasıl?Ailesi veya yakınları hastanın tedavisi konusunda ona destek oluyorlar mı? Oluyorlarsa kim ve nasıl destek oluyor?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Çevreyle olan ilişkisi

(Kişisel arkadaşları veya iş arkadaşları var mı? Onlarla birlikte zaman geçiriyor mu?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Günlük yaşam aktiviteleri

(Genel ilgi alanları neler? Hobileri var mı?Hobileri ve ilgi alanları yoksa neden?Gün boyu neler yapıyor? Bir günü nasıl geçiyor? Kitap, gazete okuma, el işi yapma, TV seyretme, alışveriş, kahvehane vb. Kendi yemeğini yapabiliyor mu? Odasını/yatağını topluyor mu? Vb.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

İş Durumu

(Herhangi bir meslek ya da işi var mı? Çalışıyor mu? Daha önce nerelerde, ne işte, ne kadar süreyle çalışmış? Çalışamıyorsa veya sık iş değiştiriyorsa neden?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ekonomik Durumu

(Herhangi bir gelir ya da maaşı var mı? Varsa kim alıyor? Ailesinden veya devletten maddi yardım alıyor mu? Parayı kendisi kullanıyorsa ihtiyaçlarını karşılamaya yetiyor mu? Kendi parasını yönetebiliyor mu?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Barınma

(Barınma sorunu var mı? Kaldığı ev kira mı? Kimlerle beraber kalıyor? Kendisine ait evi/odası var mı? Ev işlerini kendisi yapabiliyor mu? Komşularını tanıyor mu? Komşularıyla ilişkileri nasıl?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diğer konular

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

BAKIM PLANI

Tarih: .....

Mevcut Durum	Amaç/Hedef	Strateji veya Müdahaleler	Sorumluluklar ve Zaman Çerçevesi	Sonuç