



OPINIA PSYCHOLOGICZNA dla potrzeb Centrum Terapii Nerwic w Mosznej

Imię..... Nazwisko.....

PESEL..... Data urodzenia:.....

Miejsce zamieszkania:.....

1. Zgłaszane objawy:

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

2. Krótka historia leczenia (wcześniejsze hospitalizacje, psychoterapie itp.):

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

3. Istotne fakty życiowe:

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

4. Uzależnienia (od leków, behawioralne, substancje psychoaktywne):

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

5. Wyniki i opis testów organicznych (w uzasadnionych przypadkach):

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



6. Ocena procesów poznawczych (w uzasadnionych przypadkach):

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

7. Dominujące tendencje osobowości (krótki opis):

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

8. Ocena motywacji do leczenia:

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

9. Obszary do pracy terapeutycznej:

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

10. Rozpoznanie wstępne:

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

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć