

فرم روانشناسی

نام و نام خانوادگی بیمار:.....

شماره پرونده:.....

الف - مداخلات روانشناختی:

۱- مصاحبه انگیزشی:

تاریخ مصاحبه: / /

۲- آموزش

۲,۱- آموزش مقابله با میل به مصرف

تاریخ آموزش / /

۲,۲ - افزایش انگیزش و تعهد برای پرهیز

تاریخ آموزش / /

۲,۳- آموزش مهارتهای امتناع و جرات مندی

تاریخ آموزش / /

۲,۴- تصمیم های به ظاهر نا مرتبط

تاریخ آموزش / /

۲,۵- طرح همه جانبه برای مقابله

تاریخ آموزش / /

۲,۶- آموزش مهارتهای حل مسئله

تاریخ آموزش / /

۲,۷- آموزش اداره مورد

تاریخ آموزش / /

ب- جلسات گروه درمانی:

/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

د- جلسات مشاوره خانوادگی:

تاریخ	شرکت کنندگان	مسئول جلسه
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

نام و نام خانوادگی روانشناس
امضاء