



PODATKI O PACIENTU-KI: _____

Datum uvedbe klinične poti: _____

Podpis in štampiljka zdravnika: _____

I. SPLOŠNI PODATKI O PACIENTU

Napotitev: Kdo napotuje pacienta? _____

Predhodna obravnava

- | | | | |
|---|----|----|--------------------|
| <input type="radio"/> Ambulantna psihiatrična | DA | NE | Koliko časa? _____ |
| <input type="radio"/> Ambulantna psihoterapevtska | DA | NE | Koliko časa? _____ |
| <input type="radio"/> Hospitalna psihiatrična | DA | NE | Kolikokrat? _____ |
| <input type="radio"/> Hospitalna psihoterapevtska | DA | NE | Kolikokrat? _____ |
| <input type="radio"/> Klinično-psihološki pregled | DA | NE | Kdaj? _____ |

Stan _____

Zaposlitev _____

II. KLINIČNA OCENA OSEBNOSTNE MOTNJE OB SPREJEMU

1. Motnje doživljanja sebe:

- | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|------------|
| <input type="radio"/> Stabilnost in koherenca lastnega občutka identitete | stabilna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | nestabilna |
| <input type="radio"/> Sposobnost ohranjanja pozitivnega in stabilnega občutka lastne vrednosti | stabilen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | nestabilen |
| <input type="radio"/> Natančnost pogleda na svoje lastnosti, prednosti in omejitve (samo-presoja) | zelo ustrezna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | neustrezna |
| <input type="radio"/> Sposobnost načrtovanja, izbire in izvajanja ustreznih ciljev (samo-usmerjanje) | zelo močno | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | šibko |

