**FORMULARZ OPISU PRZYPADKU**

**odnoszący się do pracy z pacjentem niepełnoletnim**

UWAGA: Należy opisać pracę z co najmniej z trzema pacjentami, a zatem

proszę wypełnić co najmniej trzy FORMULARZE OPISU PRZYPADKU.

Każdy opis przypadku dotyczy innej sytuacji niepełnoletniego pacjenta pod względem typu zgłaszanego problemu.

Opis przypadku należy dostarczyć w formie zanonimizowanej, tj. bez podawania danych osobowych.

Formularz może być poddawany edycji w zakresie treści dotyczącej odpowiedzi na dane zagadnienia. Ilość znaków, która posłuży do wypełnienia poszczególnych pól nie została określona.

Dane personalne kandydata

Imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPIS PRZYPADKU DOTYCZĄCY PACJENTA NR ….**

**Typ zgłaszanego problemu,** proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę:

* niepełnoletni powracający do systemu oświaty po pobycie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową;
* niepełnoletni z zaburzeniami ogólnorozwojowymi;
* niepełnoletni z zaburzeniami osobowości lub zaburzeniami zachowania;
* niepełnoletni z problemem wynikającym z dysfunkcjonalnego środowiska, w którym przebywa.

**Opis przypadku zawiera:**

1. istotne informacje dotyczące niepełnoletniego pacjenta

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2) opis głównego problemu rodziny i pacjenta dotyczącego funkcjonowania w różnych obszarach jego życia;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3) omówienie przeprowadzonego przez siebie wywiadu z niepełnoletnim pacjentem lub jego rodziną, lub nauczycielami;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4) diagnozę kliniczną lub funkcjonalną (przygotowane przez siebie lub otrzymaną od innych specjalistów);

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5) wnioski z zebranych informacji uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6) propozycje pomocy wraz ze wskazaniem możliwych działań innych specjalistów;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

7) plan i opis udzielanej przez siebie pomocy lub możliwej do otrzymania w danym systemie lub środowisku;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

8) wnioski i ewaluacja lub omówienie, lub ocena podjętych działań wykonywanych osobiście oraz przez innych specjalistów, którzy byli zaangażowani we wsparcie niepełnoletniego pacjenta.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 .……………………………..

 (własnoręczny podpis)