PSİKOLOJİK ANAMNEZ FORMU

Yetişkin danışanlar için ilk görüşme formu

Görüşme tarihi: _____ Dosya no: _____

1. Kimlik ve iletişim bilgileri

Ad soyad: _____

Doğum tarihi: _____ Yaş: _____

Cinsiyet: _____ Medeni durum: _____

Eğitim durumu: _____ Meslek: _____

Çalışma durumu: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Öğrenci ☐ Emekli

Telefon: _____

Acil durumda ulaşılacak kişi (ad soyad, yakınlığı, telefon): _____

Kendisini yönlendiren (varsa): _____

2. Başvuru nedeni

Başvuru nedeni (danışanın kendi ifadesiyle):

_____

_____

_____

Yakınmaların başlangıcı ve seyri:

_____

_____

_____

Yakınmaları artıran ya da azaltan durumlar:

_____

_____

Terapiden beklentileri:

_____

_____

3. Günlük yaşam ve işlevsellik

Uyku:

İştah ve kilo değişimi:

İş, okul ya da ev içi sorumluluklar:

Sosyal ilişkiler:

4. Psikiyatrik geçmiş

Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik destek aldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet

Aldıysa ne zaman, kimden, hangi nedenle ve ne kadar süre:

Konmuş bir tanı (biliniyorsa):

Kullandığı psikiyatrik ilaçlar (ad, doz, süre):

Psikiyatrik nedenle hastaneye yatış: ☐ Hayır ☐ Evet

5. Tıbbi geçmiş

Süregen hastalıklar:

Kullandığı diğer ilaçlar:

Geçirilmiş ameliyat, kafa travması ya da bilinç kaybı:

Gebelik ya da doğum sonrası dönem (varsa):

6. Alkol ve madde kullanımı

Alkol (sıklık, miktar):

Sigara ya da diğer nikotin ürünleri:

Diğer maddeler (tür, sıklık, son kullanım):

7. Risk değerlendirmesi

Bu bölüm görüşmeyi yapan klinisyen tarafından doldurulur.

Şu anda ölüm ya da intihar düşüncesi: ☐ Yok ☐ Var

Geçmişte intihar girişimi: ☐ Yok ☐ Var

Kendine zarar verme davranışı: ☐ Yok ☐ Var

Başkasına zarar verme düşüncesi: ☐ Yok ☐ Var

Açıklama ve alınan önlemler:

---

8. Aile öyküsü

Aile yapısı (anne, baba, kardeşler; yaşları, birlikte yaşayıp yaşamadıkları):

Ailede psikiyatrik hastalık, intihar ya da madde kullanımı:

Aile içi ilişkiler:

---

9. Gelişim ve yaşam öyküsü

Çocukluk ve ergenlik dönemi:

Eğitim ve iş yaşamı:

Önemli yaşam olayları, kayıplar, travmatik yaşantılar:

---

10. Sosyal durum ve kaynaklar

Kiminle yaşıyor: _____

Romantik ilişki ya da evlilik:

_____

Sosyal destek (güvendiği kişiler):

_____

İlgi alanları ve güçlü yönleri:

_____

11. Klinisyen değerlendirmesi

Görünüm, davranış, duygudurum ve düşünce içeriği:

_____

_____

Uygulanan ölçekler ve puanları:

_____

Ön değerlendirme:

_____

_____

Plan (seans sıklığı, hedefler, yönlendirme):

_____

_____

Görüşmeyi yapan

Ad Soyad, unvan: _____

İmza: _____ Tarih: _____

Bu form özel nitelikli kişisel veri içerir; danışan dosyasında, yetkisiz erişime karşı korunarak saklayın.