|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\tugba.celik1.AILE\Desktop\Karışık İş\Arma kullanımı.png  **EK 11.10. PSİKOSOSYAL DESTEK ÇALIŞMA GRUBU  BİREY GÖRÜŞME TAKİP RAPORU (PSD-B-T)** | | | |
| **FORM BİLGİLERİ** | | | |
| PSD-B No: *(Veri ekibi tarafından  verilmiş olmalıdır)* | Bireyle Yapılan  Toplam Görüşme Sayısı: | Formun Düzenlenme Tarihi: | |
| Görüşülen kişinin adı soyadı |  | | |
| Adres ve iletişim bilgilerinde değişiklik var mı?  ( ) Evet ( ) Hayır | Güncel adresi: | | Güncel telefonu: |
| **1. BİREYSEL GÖRÜŞMENİN MEVCUT DURUMU** *Bireysel görüşmenin genel gidişatına yönelik uygun seçeneği işaretleyiniz. Sürecinin yarım kalması durumunda uygun seçeneği işaretleyiniz ve yarım kalma nedenini 'Görüşmenin Değerlendirilmesi' bölümünde açıklayınız.* | | | |
| ( ) Müdahale süreci tamamlandı |  | | |
| ( ) Müdahale süreci yarım kaldı  (Uygun olanı işaretleyiniz) | ( ) Kişi süreci yarım bıraktı *(Nedenini görüşmenin değerlendirilmesi bölümünde belirtiniz)* ( ) Uzman/meslek elemanı değişikliği *Nedenini görüşmenin değerlendirilmesi bölümünde belirtiniz)* ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | | |
| **2. GÖRÜŞMENİN SÜRECİ** *Bu bölümde gerçekleştirdiğiniz görüşmelerde kullandığınız yaklaşımlar/ekoller ya da müdahale yöntemlerine ilişkin bilgi veriniz. Gerektiğinde birden fazla seçeneği işaretleyiniz. Aşağıdaki seçeneklerden farklı bir yöntem/teknik kullanıyorsanız uygun bölüme belirtiniz.* | | | |
| **Kullanılan Yaklaşımlar/Ekoller** *(Çoktan seçmeli)* | | **Kullanılan Müdahale Yöntemleri (Çoktan seçmeli)** | |
| ( ) Bilişsel Davranışçı Terapi | | ( ) Nefes egzersizi/Gevşeme Egzersizi/Beden Taraması | |
| ( ) Çözüm Odaklı Terapi | | ( ) 'Şimdi ve Burada' ya Getirme Teknikleri/Topraklama | |
| ( ) Oyun Terapisi | | ( ) Güvenli Yer | |
| ( ) Sanatla Terapi | | ( ) Duygu Sağaltımı | |
| ( ) EMDR | | ( ) Psikoeğitim | |
| ( ) İlaçla tedavi *(Psikiyatri görüşmeleri için)* | | ( ) Ebeveyn Danışmanlığı | |
| ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | | ( ) Problem Çözme Becerisi Kazandırma | |
|  | | ( ) Diğer *(Belirtiniz)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. GÖRÜŞME DEĞERLENDİRİLMESİ** *Bu bölümde görüşme yaptığınız kişinin bütün bireysel görüşme sürecini aktarınız. Kişinin psikolojik destek almasını gerektiren sebepleri, görüşmelerde kullanılan yaklaşımlar/tekniklerle ulaşılmak istenen hedefler ve kazanımların neler olduğu, kullandığınız müdahale araçlarının kişiye ne gibi bir etkisi olduğu ve hedeflenen amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığı, psikolojik destek dışında başka bir hizmete/yönlendirmeye ihtiyaç duyulup duyulmadığını açıklayınız. Psikiyatri uzmanı tarafından yapılan görüşmelerde ise varsa kullanılan ilaçların adı/dozu, hangi tarihten itibaren ilaç kullandığı, kişinin ilaca verdiği tepkiler vb. gibi bilgileri açıklayınız.* | |
|  | |
| **4. RUH SAĞLIĞI UZMANI/MESLEK ELEMANI BİLGİLERİ** | |
| Adı Soyadı | **İmza** |
| Mesleği |
| Çalıştığı Kurum ve İli |
| Telefon ve E-posta |