

Praxis für Psychotherapie Yeganeh – Sitzungsprotokoll (Kurz)

GL <input type="checkbox"/> -- Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> PatientIn: -----	Datum/Uhrzeit -----
Probat. <input type="checkbox"/> / KZT1 <input type="checkbox"/> / KZT2 <input type="checkbox"/> / LTZ <input type="checkbox"/> / Akut <input type="checkbox"/> / Booster <input type="checkbox"/> .../ Sitzung -----	
Stimmung 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Stabil <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> stark schwankend <input type="checkbox"/>	
Kein akute Selbst- oder Fremdgefährdung <input type="checkbox"/> Sonst <input type="checkbox"/>	
Änderung Med. <input type="checkbox"/>	Körperl. Sit. <input type="checkbox"/>
Hausaufgaben erledigt <input type="checkbox"/> hilfreich <input type="checkbox"/>	
Diagnostik/ Klärung/ Psychoedukation/ Motivationsaufbau/ Krisenintervention / Stimmungsstabilisierung / Ressourcenakt. / Aktivitätenaufb. / Tages-&Wochenstrukturierung/ Selbstfürsorge/ VA / SKT / Rollenübung/ Exposition / KVT / ACT / MSC / Fertigkeitentraining -----	
Sitzungsende: Psychische Stabilität ++ / + / +- / - / -- Erfolg ++ / + / +- / - / --	
Ausaufgaben:	
Nächste Sitzung:	

GL <input type="checkbox"/> -- Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/>	Datum/Uhrzeit -----
Probat. <input type="checkbox"/> / KZT1 <input type="checkbox"/> / KZT2 <input type="checkbox"/> / LTZ <input type="checkbox"/> / Akut <input type="checkbox"/> / Booster <input type="checkbox"/> .../ Sitzung -----	
Stimmung 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Stabil <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> stark schwankend <input type="checkbox"/>	
Kein akute Selbst- oder Fremdgefährdung <input type="checkbox"/> Sonst <input type="checkbox"/>	
Änderung Med. <input type="checkbox"/>	Körperl. Sit. <input type="checkbox"/>
Hausaufgaben erledigt <input type="checkbox"/> hilfreich <input type="checkbox"/>	
Diagnostik/ Klärung/ Psychoedukation/ Motivationsaufbau/ Krisenintervention / Stimmungsstabilisierung / Ressourcenakt. / Aktivitätenaufb. / Tages-&Wochenstrukturierung/ Selbstfürsorge/ VA / SKT / Rollenübung/ Exposition / KVT / ACT / MSC / Fertigkeitentraining -----	
Sitzungsende: Psychische Stabilität ++ / + / +- / - / -- Erfolg ++ / + / +- / - / --	
Ausaufgaben:	
Nächste Sitzung:	

GL <input type="checkbox"/> -- Kind <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/>	Datum/Uhrzeit -----
Probat. <input type="checkbox"/> / KZT1 <input type="checkbox"/> / KZT2 <input type="checkbox"/> / LTZ <input type="checkbox"/> / Akut <input type="checkbox"/> / Booster <input type="checkbox"/> .../ Sitzung -----	
Stimmung 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Stabil <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> stark schwankend <input type="checkbox"/>	
Kein akute Selbst- oder Fremdgefährdung <input type="checkbox"/> Sonst <input type="checkbox"/>	
Änderung Med. <input type="checkbox"/>	Körperl. Sit. <input type="checkbox"/>
Hausaufgaben erledigt <input type="checkbox"/> hilfreich <input type="checkbox"/>	
Diagnostik/ Klärung/ Psychoedukation/ Motivationsaufbau/ Krisenintervention / Stimmungsstabilisierung / Ressourcenakt. / Aktivitätenaufb. / Tages-&Wochenstrukturierung/ Selbstfürsorge/ VA / SKT / Rollenübung/ Exposition / KVT / ACT / MSC / Fertigkeitentraining -----	
Sitzungsende: Psychische Stabilität ++ / + / +- / - / -- Erfolg ++ / + / +- / - / --	
Ausaufgaben:	
Nächste Sitzung:	