**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)