

KARTA PACJENTA

Imiona.....

Nazwisko.....

Nazwisko rodowe.....

Imię ojca..... Imię matki.....

Miejsce urodzenia.....

Data urodzenia.....

Miejsce stałego zamieszkania: Miasto Wieś

Ul. Nr. domu..... Nr mieszkania.....

Miejscowość..... Kod

Poczta..... Telefon..... Mail.....

Zawód.....

Miejsce pracy/uczelnia.....



Stan cywilny:

- kawaler, panna
- żonaty, zamężna
- wdowiec, wdowa
- rozwiedziony, rozwiedziona
- separacja
- związek nieformalny
- brak danych



Z kim mieszka:

- samotnie
- z rodziną
- bezdomny
- inne (jakie).....
- brak danych



Podstawowe źródło utrzymania:

- praca etatowa
- samodzielna działalność gospodarcza
- praca dorywcza
- rodzina
- emerytura
- renta
- zasiłek dla bezrobotnych
- pomoc społeczna
- inne.....



Wykształcenie:

- podstawowe
- gimnazjalne
- zawodowe
- średnie
- wyższe licencjackie
- wyższe
- magisterskie
- brak danych



KARTA PACJENTA



Kto skierował:

- sam
- rodzina, przyjaciele, znajomi
- inna placówka leczenia uzależnień
- szpital, inna placówka medyczna
- pomoc społeczna
- policja, sąd, kurator
- inne
- nie ustalono



Poprzednie leczenie w zakł. psych./odw.:

- leczony(a) i w poradni i w szpitalu
- leczony(a) tylko w poradni
- leczony(a) tylko w szpitalu
- nie leczony(a)
- brak danych



Ogólny stan zdrowia:

choroby przewlekłe - jakie?.....

inne choroby - jakie?.....

czy bierze leki - jakie?.....

Uwagi.....



Inne problemy ze zdrowiem:

Kiedy? Ile razy? Kiedy ostatni raz?

- myśli samobójcze.....
 - tendencje samobójcze.....
 - akty samobójcze.....
 - Inne (jakie?)
- Inne ważne

