

Ankieta wstępna kwalifikacyjna (wypełnia pacjent nie rodzina)

Imię Nazwisko PESEL

Data urodzenia Wiek Płeć M K

Adres zamieszkania Miasto

Kod pocztowy Województwo

Nr kontaktowy stacjonarny komórkowy

Adres e-mail, Adres e-mail rodziców

Waga aktualna Wzrost BMI

Najniższa waga w trakcie choroby kiedy to było

Data pierwszej diagnostyki/kto ją zdiagnozował?

.....
.....

Nazwa choroby i jakie są objawy (aktualnie), co w chorobie najbardziej przeszkadza:

.....
.....

Inne problemy zdrowotne lub psychiczne (w tym uzależnienia):

.....
.....

Dlaczego Pan/Pani chce się leczyć?

.....
.....

Czy są przyjmowane leki, jeśli tak to jak długo i w jakiej dawce? Czy były przyjmowane leki w przeszłości, dlaczego zostały odstawione?

.....
.....

Czy są odczuwalne zmiany po lekach, jeśli tak to jakie objawy się zmniejszyły?

.....
.....



Soteria AnaMija sp. z o.o.
ul. Kosmonautów 3a
45-628 Opole
<https://anamija.pl>

Czy były pobyty w szpitalach? TAK NIE

Nazwy szpitali, daty i długość pobytu

.....
.....
.....

Czy jest Pan/Pani aktualnie w procesie psychoterapii? Od jak dawna i z jaką częstotliwością odbywają się spotkania?

.....
.....

Jeśli nie, to czy podejmowane były próby psychoterapii w przeszłości?

.....

Czy jest Pan/Pani w leczeniu psychiatrycznym, od jak dawna i z jaką częstotliwością?

.....

Jeśli nie, to czy były podejmowane próby leczenia psychiatrycznego w przeszłości?

.....

Czy był/była Pan/Pani wcześniej w podobnym ośrodku? Jeśli tak to w jakim?

.....
.....

Kto znalazł informację o Naszej Placówce? Czego Pan/Pani oczekuje po pobycie w Ośrodku?

.....
.....

Jak Pan/Pani ocenia swoją motywację do leczenia? (w skali od 1 do 10, gdzie 1 – oznacza brak motywacji)

.....

Na ile Pan/Pani ocenia swoją chorobę – w skali od 0 do 10 (gdzie 0 oznacza, że nie jesteś chory/chora a 10 oznacza, że choroba przejęła całkowitą kontrolę nad Twoim życiem według Twojej subiektywnej oceny)?

.....

Jakie są skutki Pana/Pani choroby?

.....
.....

Jak wygląda Pana/Pani życie w chorobie?



Soteria AnaMija sp. z o.o.
ul. Kosmonautów 3a
45-628 Opole
<https://anamija.pl>

.....
.....
Jak wyglądałoby Pana/Pani życie bez choroby?

.....
.....
Czy jeśli tak, to jakie świadome korzyści czerpie Pan/Pani z choroby?

.....
.....
Czy Pani miesiączkuje, czy są stosowane leki hormonalne na wywołani miesiączki, jeśli nie to czy były kiedykolwiek próby prowokacji miesiączki?

.....
.....
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji turnusu terapeutycznego przez Soteria Anamija Sp. z o.o. w ośrodku terapeutycznym Soteria AnaMija (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych: Dz.U.z2018r.,poz.1000 ze zm. Oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO))

.....
Podpis zgłaszającego

Prosimy o zwrócenie ankiety drogą elektroniczną.