

i Den här blanketten fylls i av den som tillhandahåller rehabiliterande psykoterapi.

1. Uppgifter om rehabiliteringsklienten

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

2. Terapin

Uppgifter om terapin

Terapi för vuxna

individuell terapi

gruppterapi

familjeterapi

parpsykoterapi

Terapi för unga

individuell terapi

gruppterapi

familjeterapi

parpsykoterapi

bildkonstterapi

musikterapi

handledningsbesök

Period som terapirapporten gäller

1:a året

2:a året

3:e året

Terapiperiod _____

Genomförda terapibesök: _____ besök. Om bara ett fåtal besök har genomförts, förklara i punkt 10. Övriga upplysningar.

I familjeterapi kan ingå besök på tu man hand med klienten bara enstaka gånger.

Om så har varit fallet, anteckna antalet sådana besök här: _____ besök.

Handledningsbesök i anslutning till ungdomsterapi. Om handledningen getts av en annan terapeut ska denna fylla i en egen responsblankett över handledningsbesöken.

Genomförda terapibesök: _____ besök.

3. Studie- eller arbetsförmågan då terapiperioden inleds

En kort beskrivning av problem i anslutning till studier eller arbetsförmåga då terapiperioden inleds.

4. Målen för terapin

Med klienten överenskomna mål (konkreta mål i synnerhet gällande studier eller arbete)

5. Måluppfyllelse

Hur har de uppställda målen uppfyllts under terapiperioden? Hur har studie- eller arbetsförmågan förändrats? Hur visar sig detta?

6. Bedömningsinstrument som använts

Har bedömningsinstrument använts för att mäta resultaten eller effekten av den rehabiliterande psykoterapin?

Om sådana har använts, vilka är resultaten i början och i slutet av psykoterapin? Utifrån symtombilden kan exempelvis följande instrument användas: CORE-OM, AUDIT-C, SOFAS, PHQ-9, OASIS, PDSS-SR, PSWQ, OCI-R, IES-R, SDQ-20, EDE-Q, BPRS-23, SPIN-FIN.

- ① En ändamålsenlig användning av instrument för kartläggning av symtom och bedömning av resultat förutsätter förtrogenhet med hur instrumenten ska användas och med uppföljning av psykiska störningar.
-

7. Rekommendation om fortsättning

Finns det behov av att fortsätta med terapin? Motiveringar och mål för fortsättningsperioden

8. Slutbedömning

Avslutande sammandrag om/när terapin inte längre fortsätter. Eventuell fortsättningsplan

9. Distribution av terapiresponsblanketten

Rehabiliteringsklienten

Den ansvariga enheten, vilken? _____

Folkpensionsanstalten

Annan enhet, vilken? _____

10. Övriga upplysningar

 Ange med nummer vilken punkt på blanketten du hänvisar till.

Övriga upplysningar på ett separat papper. Skriv rehabiliteringsklientens namn och personbeteckning på pappret.

11. Terapeutens kontaktinformation

Telefonnummer

E-postadress

Eventuell telefontid

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande