

טופס אינטייק

רקע - פרטים סוציאליים:

- שם פרטי:
- שם משפחה:
- ת.ז.
- גיל
- כתובת
- טלפונים
- שמות ההורים / המטופל ומצב משפחתי (נשואים/גרושים/פרודים)
- הסכמת ההורים
- שפה מדוברת בבית
- מסגרת חינוכית (סוג ביה"ס/גן, כיתה)
- אנשי קשר במסגרת החינוכית (איש קשר + טלפון)
- אנשי קשר נוספים (שם + טלפון)
- גורם מפנה
- תאריכי האינטייק והמשתתפים

סיבת הפנייה ותולדותיה (אנליזה התנהגותית של הסימפטום) על פי הגורם המפנה

- על פי הילד / המטופל
- על פי המשפחה / אם רלוונטי

טיפולים קודמים טיפולים בעבר (תיאור וציון חומר שהתקבל)

תפקוד נוכחי כיום

- בבית
- בחברה
- בבית ספר (מצב לימודי)
- כוחות
- תחומי עניין / גורמי תמיכה

רקע אנמנסטי התפתחותי

רקע אנמנסטי-התפתחותי (הריון, לידה, תזונה, קשר ראשוני אם-תינוק, התפתחות מוטורית-שפתית, חינוך לניקיון, הסתגלות למסגרות חינוכיות, צבא, השתלבות בעבודה, מעבר בין עבודות, מחלות ילדות, אשפוזים וניתוחים, מעברים, פרידות ואירועים משמעותיים)

+ שאלה כללית על המשפחה והמשפחה המורחבת: היסטוריה של פסיכופתולוגיה, תאונות, טראומות, אשפוזים, מקרי מוות, מחלות, התמכרויות

מצב גופני / בריאותי

תולדות המשפחה

- אב (שם, גיל, מקצוע, השכלה, ארץ לידה, הורים, תיאור משפחת המקור, עיסוק ההורים והקשר עימם, הקשר עם האחים, תיאור הילדות, שירות צבאי, עיסוקים מקצועיים, קשרים עם חברים, אירועי חיים חשובים, תפיסה עצמית כהורה וכבן זוג, פסיכופתולוגיה במשפחה).
- אם (שם, גיל, מקצוע, השכלה, ארץ לידה, הורים, תיאור משפחת המקור, עיסוק ההורים והקשר עימם, הקשר עם האחים, תיאור הילדות, שירות צבאי, עיסוקים מקצועיים, קשרים עם חברים, אירועי חיים חשובים, תפיסה עצמית כאם וכבת זוג, פסיכופתולוגיה במשפחה).
- זוגיות של ההורים או של המטופל (מתי ואיך הכירו, מערכת היחסים היום, מוטיבים וקונפליקטים עיקריים).
- אחים : שם, גיל, כיתה, עיסוק, קשיים בעבר/הווה, האם גר בבית

בדיקת המטופל (בתוך פרק זה יכוננו שני הפרקים – מטופל / ילד ומשפחה)

מטופל – סטטוס פסיכאטרי:

- הופעה פיזית, התנהגות ותיאור האינטראקציה (פרדה מן ההורים, מידת ואופן יצירת קשר, דפוסי התנהגות אופייניים וחריגים, ביטויי תוקפנות, חרדות ותכנים מרכזיים)
- תפקוד קוגניטיבי (הבנה, ריכוז, זיכרון, כושר דיבור, שפה, קריאה וכתבייה)
- התמצאות בזמן ובמקום
- אפקט (איכות, התאמה, יציבות)
- תוכן ומהלך החשיבה
- תפיסה
- שיפוט/שיפוט חברתי
- בוחן מציאות
- תובנה (התייחסות המטופל לסיבת הפנייה והמוטיבציה שלו)

המשפחה

- התרשמות מן המשפחה (היררכיה, קואליציות, סגנון תקשורת, משמעות הסימפטום עבור המשפחה, תפקוד המערכת הזוגית, בעיה מוצהרת ומובחנת, כוחות חיוביים במשפחה, גורמי סיכון)
- צפיות ומוטיבציה של המשפחה (אם רלוונטי)

דיון – אבחנה קלינית

- (השערה דינאמית, חרדות דומיננטיות, הגנות, יחסי אובייקט)
- אבחנה פנומנולוגית (לפי DSM / ICD)

המלצות

- יעדי התערבות
- סוג טיפול
- הפנייה לגורמים נוספים
- רמת הדחיפות
- שיקולים מיוחדים (מטפל-מגדר, ותק ותחום מקצועי)