

# İLK/ERKEN SEANS TERAPİ NOTLARI

Adı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_  
Seans # : \_\_\_\_\_ Seansta başka biri: Yok Var: \_\_\_\_\_  
Objektif ölçümler (BDÖ, BAI vb): \_\_\_\_\_  
İlaç Değişiklikleri/ Yan Etkiler: \_\_\_\_\_

## Psikoterapi 1. Seansinin Gündemi:

1. Moralin Kontrolü: \_\_\_\_\_.
2. Yapılandırmanın açıklanması: \_\_\_\_\_.
3. İncelemeden verilen ev ödevlerinin gözden geçirilmesi: \_\_\_\_\_.
4. İncelemenin Özetlenmesi: \_\_\_\_\_.
5. Ek Sorun var mı?: \_\_\_\_\_.
6. Terapi Amaçlarının belirlenmesi: \_\_\_\_\_.
7. Psikoterapiyle İlgili Bilgi ve soruların ele alınması: \_\_\_\_\_.
8. Bilişsel Modelin Açıklanması: \_\_\_\_\_.
9. Bilişsel Modele ilişkin geribildirim alınması: \_\_\_\_\_.
10. Sorunun Bilişsel Modele Uyarlanması: \_\_\_\_\_.
11. Yeni ev ödevi verilmesi: \_\_\_\_\_.
12. Ev ödevine seans içinde örnek verilmesi: \_\_\_\_\_.
13. Seansın özetlenmesi: \_\_\_\_\_.
14. Geri bildirim: \_\_\_\_\_.

## Üzerinde Çalışılan/Müdahale edilen OD/İnançlar

## Seansın Özeti:

## Verilen Ev ödevi:

## Kısa Mental Durum:

Baskın Duygudurum: \_\_\_\_\_.

Konuşma/Davranış/Giyimde Gariplikler: Y/V (tanımla): \_\_\_\_\_.

Suisidalite: Y/V Varsa: Niyet: Y/V Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V

Homisidalite: Y/V Varsa: Niyet: Y/V Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V

Diğer Notlar: Y/V Varsa: \_\_\_\_\_.

Terapist: \_\_\_\_\_ Danışman: \_\_\_\_\_.

Tarih:

ARKA SAYFADA DEVAMI OLUP OLMADIĞINI KONTROL EDİN