

Datum:

Jméno klienta, věk:

Email:		Tel:
Moje jméno a role	Kde našel poradenství?	Slib mlčenlivosti /Čas/Rušení
Jaký problém Vás sem přivedl?		
Kde se problém zhorší-v jakých situacích? Kdelepší?		
Jak často? Jak dlouho to trvá?		
S kým se může problém zhoršit? S kým zlepšit?		
Kdy se problém vyskytuje? Ráno, večer, nesouvisí		
Spouštěče- Co problém spouští? V současnosti, čím typicky začne?		
Vzpomenete si na situaci, kde jste se tak cítil/a? Je tato situace typická – stává se to takto vždy nebo jinak?		
Co pomůže?		
Autonomic -fyzické	Behavioral-chování	Cognitive-myšlenky

Datum:

Jméno klienta, věk:

Jak tento problém ovlivňuje Váš každodenní život?

Doma:

V práci:

Vztah:

Společenský život:

Předešlé terapie? Které pomohly?

Proč jste se rozhodnul/a pro terapii teď? Co je jiné?

S čím doufáte, že Vám terapie pomůže? Jak bude Váš život jiný?

Jak problém začal a kdy a jak se za tu dobu změnil? Jaké jste měl/a v minulosti psychické problémy?
Zneužívání v minulosti?

Léky, které v současnosti užíváte:

Drogy

Alkohol

Kafein

Sebevražedné myšlenky: Jak často? Někdy v minulosti? Pokus o sebevraždu?Plán?

Ještě byste něco chtěl/a dodat? / Sumarizace problému

Vysvětlení KBT

Domácí úkol

Nějaké dotazy?

Příští sezení