

PSIHOĻOGISKAS IZPĒTES (NOVĒRTĒŠANAS) UN REHABILITĀCIJAS PROTOKOLA PARAUGS

(PACIENTIEM PĒC INSULTA)

Vispārīgā informācija

| | | |
|----------------------------|------------|---------------------------|
| Vārds, uzvārds: | | Vecums: |
| Ārstējošais ārsts: | | |
| Pamatdiagnoze: | | SSK kods: |
| Blakusdiagnozes: | | SSK kodi: |
| Ārstējošais ārsts: | | |
| Nosūtīšanas mērķis: | | |
| | | |
| Ģimenes stāvoklis: | Izglītība: | Darba vieta/nodarbošanās: |

Kontakta veidošanas īpatnības un pacienta motivācija

| |
|--|
| Kontakts: |
| Motivācija un gribas iezīmes: |
| Ierobežojumi: <input type="checkbox"/> zema fiziska izturība <input type="checkbox"/> redzes traucējumi <input type="checkbox"/> dzirdes traucējumi <input type="checkbox"/> vadošas rokas funkciju traucējumi <input type="checkbox"/> nav ierobežojumu <input type="checkbox"/> cits |

I. Psiholoģiskās izpētes rezultāti

| |
|---|
| Izmantotās metodes: |
| Emocionālais stāvoklis un simptomi: |
| Kognitīvais stāvoklis: <i>(orientēšanas, darba temps un stils, nogurdināmība; uztvere, uzmanība, atmiņa, domāšana, vadības funkcijas).</i> |

Secinājumi:

Izpētes rezultāti liecina par kognitīvo procesu viegliem / mēreniem / smagiem traucējumiem.
(īsi un kodolīgi sniegtas atbildes uz psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) mērķi un pieprasījuma jautājumiem;
rezultātu sasaiste ar medicīniskas rehabilitācijas mērķiem - personas psihiskas funkcionēšanas, neatkarības
un aprūpes līmenis)

Rekomendācijas:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> vēlama / <input type="checkbox"/> nepieciešama psihiatra konsultācija <input type="checkbox"/> vēlama / <input type="checkbox"/> nepieciešama turpmāka psiholoģiskā palīdzība <input type="checkbox"/> cits _____ | <input type="checkbox"/> (rekomendācijas multidisciplināras komandas locekļiem saistībā ar pacienta emocionālo stāvokli, uzvedības īpatnībām un iemācīšanas spējām) |
|--|---|

II. Psiholoģiskas rehabilitācijas pārskats

Rehabilitācijas mērķi:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> atgriezeniskā saite un pacienta psihoizglītošana <input type="checkbox"/> pacienta emocionāla stāvokļa uzlabošana <input type="checkbox"/> psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientam <input type="checkbox"/> kognitīvo procesu rehabilitācija - <input type="checkbox"/> uzmanības procesi <input type="checkbox"/> atmiņas procesi <input type="checkbox"/> vizuāli-telpiskā uztvere <input type="checkbox"/> domāšanas procesi <input type="checkbox"/> vadības funkcijas <input type="checkbox"/> motivācijas paaugstināšana <input type="checkbox"/> kritikās spriestspējas paaugstināšana (izpratnes paplašināšana par veselības stāvokli un rehabilitācijas procesu) <input type="checkbox"/> piederīgo psihoizglītošana <input type="checkbox"/> psiholoģiska atbalsta sniegšana piederīgiem <input type="checkbox"/> cits _____ |
|---|

Rehabilitācijas rezultāti:

| MĒRĶIS | Sasniegts | Daļēji sasniegts | Nesasniegts | Piezīmes |
|--------|-----------|------------------|-------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |

Informēju, ka saskaņā ar Psihologa likuma 12.panta 3.punktā un 16.pantā noteikto ziņas par pasūtītāju un klientu, kā arī pasūtītāju vai klientu saistītā personīga rakstura informācija, kas tapusi zināma, pildot psihologa profesionālos pienākumus nav izpaužama, izņemot Psihologu likuma 16.pantā minētos gadījumus.

Datums

Psihologs/ Sert.numurs/Paraksts