|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی یاسوج - شبکه بهداشت و درمان شهرستان ....................بویراحمد....  جدول گزارش عملکرد مداخلات روانشناختی به بیماران مبتلا به COVID\_19 و خانواده هایشان | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | مرکز | | | تعداد خانواده های  شناسایی شده | | تعداد نفرات ارائه خدمات روانشناختی | تماس برقرار  شده | جلسه  مقدماتی | جلسه  اول | | جلسه  دوم | جلسه  سوم | | جلسه  چهارم | سایر اقدامت | | | | | | | | | | | ارجاع به  مدد کار |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | =- | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | ;;l |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **0-** |  | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **نتیجه جلسه مشاوره:  1- بهبودی و خاتمه مشاوره 2- عدم تمایل به درمان و قطع مشاوره 3- ارجاع به پزشک مرکز 4- ارجاع به روانپزشک توسط پزشک مرکز 5- ارجاع به بیمارستان توسط پزشک مرکز 6- بستری در بخش روانپزشکی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| **نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :** | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |