

## OPINIA PSYCHOLOGICZNA

Imię.....Nazwisko.....  
PESEL.....Data urodzenia:.....  
Miejsce zamieszkania:.....

### 1. Zgłaszane objawy:

.....  
.....  
.....  
.....

### 2. Krótka historia leczenia (wcześniejsze hospitalizacje, psychoterapie itp.):

.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Istotne fakty życiowe:

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Uzależnienia (od leków, behawioralne, substancje psychoaktywne):

.....  
.....  
.....  
.....

### 5. Wyniki i opis testów organicznych (w uzasadnionych przypadkach):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Ośrodek Terapeutyczny w Smolnikach Terapia i Rehabilitacja Nerwic.

### 6. Ocena procesów poznawczych (w uzasadnionych przypadkach):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 7. Dominujące tendencje osobowości (krótki opis):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 8. Ocena motywacji do leczenia:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 9. Obszary do pracy terapeutycznej:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 10. Rozpoznanie wstępne:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć