

Terapi aftale & underskrift ark

Vi har i dag indgået en aftale om et individuelt psykoterapi forløb på gange, hvor vi laver midt-vejs-evaluering efter gange. Der er informeret, om at terapien varetages af uddannelseslæge og at terapi indholdet vendes med supervisor, som i lighed med terapeuten har tavshedspligt. Undervejs vil der være terapi gange som bliver video-optaget for at øge læringsudbyttet. Terapien vil være kognitiv adfærdsterapi, og der vil være hjemmeopgaver mellem hver gang. Det er vigtigt at overholde psykoterapiaftaler, dels fordi terapien er mest effektiv, når den følges regelmæssigt ugentligt, dels fordi supervisionsaftalerne følger terapierne. Udeblivelse/afbud uden gyldig grund to gange i træk medfører, at terapiforløbet afbrydes.

Terapi Dato	Patient Underskrift Fremmøde	Terapi Dato	Patient Underskrift Fremmøde

Patient

Navn:.....Underskrift.....dato.....

Mobil:Email.....

Uddannelseslæge/psykoterapeut

Navn:.....Underskrift.....dato.....

Mobil:Email.....

(begge dele bruges efter nærmere aftale mellem parterne; emails kan ikke påregnes besvaret fra dag til dag)

Aftalen kopieres efter at den er underskrevet og de planlagte terapi datoer er indskrevet, således at begge parter har en kopi, og en kopi lægges i journalen.

Skabelon for notater i SP

[...] betyder blank til at indsætte ord

Første notat:

[...] terapi nr 1

Siden afslutning i [...]:

Tema(er):

Objektivt:

Terapi-mål:

Behandlingsaftale:

Opfølgning:

1. Medicin

2. Socialt

3. Somatisk

GAF

Fortløbende notat

[...] terapi nr [...]

Siden sidst:

Tema(er):

Objektivt:

Opfølgning:

1. Medicin

2. Socialt

3. Somatisk

Afsluttende notat

Afsluttende samtale [...] terapi nr [...]

Siden sidst:

Resume og evaluering af forløbet (herunder antal planlagte gange, antal fremmødte gange):

Resultat i forhold til behandlingsmål:

Aftale om det videre forløb:

Objektivt:

Opfølgning:

1. Medicin

2. Socialt

3. Somatisk

GAF

Tilladelse til video-optagelse

Informeret samtykke til video-optagelse

Inden video-optagelse skal du afgive dit informerede samtykke. Hermed menes din godkendelse af og tilladelse til at en konsultation eller et psykoterapeutisk forløb videofotograferes og videoen efterfølgende vises

- 1. til en vejleder eller en vejledningsgruppe af sundhedsprofessionelle, som en del af behandlerens uddannelse eller som kvalitetssikring
- 2. til en større kreds af sundhedsprofessionelle, som undervisningsmateriale

Video-optagelsen opbevares på samme måde som journalmateriale for at sikre beskyttelsen af fortrolige oplysninger og den bliver slettet efter brug.

Du har til enhver tid ret til at få optagelsen slettet og du har til enhver tid ret til selv at se optagelsen.

Undertegnede giver hermed informeret samtykke til video-optagelse, som ovenfor markeret med kryds

Tilladelsen omfatter (dato eller forløb).....

.....

Evt. Patientlabel

Navn: _____ CPR _____

Dato: _____ Underskrift: _____