

نموذج دراسة حالة

التاريخ : / / 14 رقم الملف :

• البيانات الشخصية :

الاسم : العمر :

الجنس : نكر () أنثى () الجنسية :

تاريخ الميلاد : / / 14 هـ مكان الميلاد :

الحالة الاجتماعية : أعزب () متزوج () مطلق ()

أرمل () متعدد ()

عدد الأولاد : نكور () أنثى ()

المستوى التعليمي : المهنة :

العنوان : رقم الهاتف :

رقم العنبر : رقم العيادة الخارجية :

اسم المسئول عن الحالة :

رقم الهاتف أو الجوال :

• التاريخ الطبي :

1- هل عانيت من امراض عضوية : نعم () لا ()

.....

2- متى كان ذلك :

3- هل تعرضت إلى إصابة أو حادثة ما : نعم () لا ()

.....

4- هل تعاني من مرض عضوي مزمن : نعم () لا ()

.....

• التاريخ العائلي :

1- هل توجد حالة مشابهة بالأسرة : نعم () لا ()

.....

.....

2- هل توجد امراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم () لا ()

.....

.....

3- هل توجد امراض عضوية بالأسرة : نعم () لا ()

.....

.....

- 5- عند أخوه المريض الأشقاء وترتيبه بينهم :
عدد الأخوة : عدد الأخوات :
ترتيب المريض بينهم :
6- عند أخوه المريض الغير أشقاء :
عدد الأخوة : عدد الأخوات :

7- علاقة المريض بالآخرين :

- الأب :
الأم :
الأخوه :
الأخوات :
الأقرباء :
الأصدقاء :
آخرون :

- 8- المناخ الأسري العام :
متربط أو مستقر () متفكك () انفصال () طلاق ()
تعدد زوجات () زواج أجنبية ()

.....
.....

• الوضع الاقتصادي :

- المريض : موظف () غير موظف ()
- دخل المريض : عالي () متوسط () منخفض ()
- مقدار الراتب () رطل ()
- الوضع الوظيفي : مازال على رأس العمل () إجازة ()
منتها : تقاعد () استقال () فصل ()
- الوظيفة :
- السكن : ملك () إيجار ()
- نوع السكن : شعبي () شقة () دور () فيلا ()

• معلومات عن مشكلة العريض :

1- المشكلة الحالية كما يعبر عنها المريض : (كلام المريض)

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

2- ماهي مدة استمرار هذه المشكلة ؟

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

3- كيف بدأت أعراض المشكلة (فجأة أم بشكل تدريجي)؟

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

4- هل سبقت المشكلة حوادث معينة ؟

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

5- هل لحقت بالمشكلة مشاكل حياتية ؟

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

6- هل عُوجبت سابقاً من نفس المشكلة ؟

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

7- أين ؟ وما هو نوع العلاج ؟

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

8- هل تحسن بشكل كلي أم جزئي ؟

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

9- هل تعاني من أمراض عضوية حالياً ؟

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

• التاريخ النفسي المرضي السابق :

1- هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض ؟

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

2- هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى ؟

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

3- هل نومت في المستشفى ؟ وماهي المدة ؟

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

4- هل تناولت سابقاً أدوية نفسية : نعم () لا ()

5- هل تحسنت : نعم () لا ()

6- هل مازلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم () لا ()

• فحص الحالة العقلية :

1- المظهر والسلوك العام :

- نظيف وأنيق () نعم () لا ()
- ملابس غير مناسبة () نعم () لا ()
- بنية الجسم بدین () خامل () حيوي ()
- نحيل ()

- النشاط النفسي - الحركي :

- بطئن () متأخر () مندفع () حركات تلقائية ()
تكرار - حركات اليه نمطية ()
- التواصل البصري : قوي () متوسط () ضعيف ()

2- كلام المريض :

- أ - السرعة : سريع () بطيء ()
ب- كم الكلام : قليل () كثير () منعدم ()
ج- الحجم نبرات الصوت : مرتفع () منخفض ()
د- التطق : واضح () غير واضح ()

3- المزاج :

- قلق ()
- مكتئب ()
- متقلب ()
- منتش ()
- معتدل المزاج ()
- سعيد ()

7- الوعي بالزمان والمكان :

- أ- مضطرب ()
- ب- غير مضطرب ()

8- الانتباه والتركيز :

- أ- سليم ()
- ب- غير سليم أو مضطرب ()
- ت- شرود سرحان ()
- ث- تشتت ()
- ج- انشغال ()

9- الذاكرة :

- أ- مضطربه ()
- ب- غير مضطربه ()
- ت- ضعف الذاكرة القريبة المدى ()
- ث- ضعف الذاكرة البعيدة المدى ()
- ج- فقدان ذاكرة شديد ()

10- الاستبصار :

- أ- مستبصر ()
- ب- غير مستبصر ()
- ت- استبصار جزئي ()
- ث- نقص في الاستبصار ()

