Protocolo de Auto cuidado para o Corona vírus

Self-Care Procedure for Coronavirus (SCP-C)

Formulário de Contato Inicial

Data: _____ Hora de início:_____

Nome do Cliente:_____ Idade: _____

Cidade _____ Estado _____ País _____

Nome do Profissional de Saúde Mental:_____

Telefone:_____

Preocupação com Coronavírus:_____

Pensamento/s Negativos: ❑ Tipo 1 ❑ Tipo II ❑ Ambos

_____

Sentimentos Negativos:_____

SUDs Pré-Intervenção: ___/10

SUDs Pós-Intervenção: ___/10

Hora Final:_____

Concorda com ligação de follow-up/ seguimento: ❑ Sim ❑ Não

Assinatura do Cliente: (se possível) ou acordo verbal_____

Telephone Number:_____

Contato de Seguimento: Data do Seguimento:_____

SUDs atual: ___/10

Atendimento Adicional Necessário: ❑ Sim ❑ Não

Se afirmativo, proveja detalhes:

_____

Vá ao website EMDR-Israel.org para atualizações e informações sobre como fazer pesquisa.
Favor enviar formulário de contato inicial (sem nome de destinatário) para SCP.C.COVID19@gmail.com
Favor enviar relato de quaisquer efeitos adversos que possam ter ocorrido quando tiver administrado o protocolo SCP-C.