



SheetNo:148
1401/04/05-V1

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه

فرم گزارش مواجهه روحی روانی و معرفی پرسنل به واحد های مشاوره روان

تاریخ:

شماره:

مشخصات پرسنل مواجهه یافته

| | | | | | |
|--------------------|------------|----|------------|-----------------|------------------|
| نام و نام خانوادگی | کد عملیاتی | سن | شماره تماس | کد و نام پایگاه | شهرستان محل خدمت |
| | | | | | |

سابقه بیماری:

سابقه مصرف دارو:

سابقه مراجعه به مشاوره روان:

سابقه مصرف داروهای روانپزشکی:

مشخصات حادثه

| | |
|---|---|
| نوع آسیب روحی و روانی | زمان و مکان حادثه |
| <input type="checkbox"/> حوادث با تعداد قربانی زیاد (MCI) <input type="checkbox"/> حوادث ناگوار نوزادان و اطفال <input type="checkbox"/> حوادث منجر به مرگ های دلخراش <input type="checkbox"/> خودکشی های موق (دارزدگی، خودسوزی و ...) سایر: | تاریخ وقوع حادثه : زمان وقوع حادثه : مکان وقوع حادثه : سوپروایزر شیفت : شماره ماموریت : |

شرح مختصر حادثه توسط تکنسین :

مهر و امضاء تکنسین
تاریخ :

به موجب این معرفی نامه؛ آقای / خانم به کد پرسنلی / کد ملی جهت انجام

مشاوره روان به حضور معرفی می گردد. پیشاپیش از حسن همکاری جنابعالی کمال تشکر را دارم .

مهر و امضاء مسئول ارجاع دهنده

گزارش واحد مشاوره روان : (گزارش شامل شرح اقدامات، راهنمایی ها، داروهای تجویزی، دستور ارجاع پرسنل به واحد های تخصصی تر و ...)

مهر و امضاء
تاریخ :

نیاز به ارجاع به واحد تخصصی تر دارد : بله خیر