

## Sostegno psicologico individuale

### Modulo di ingresso

*Ti incoraggio a prenderti un momento per compilare questo modulo. E' un'occasione per riflettere su di te e sulla tua storia. Se hai dei dubbi sui contenuti di questo questionario o se non ti senti a tuo agio nel rispondere ad una domanda in particolare, puoi saltare e passare alla successiva. Durante il nostro primo incontro possiamo discutere del contenuto di questa domanda o anche dell'intero questionario insieme. Tieni conto del fatto che tutte le informazioni che fornisci qui sono trattate come informazioni confidenziali e protette dal segreto professionale.*

*Per favore, stampa il documento, compilalo e portalo al nostro primo incontro. Grazie!*

- Come ti chiami?

-----

- Qual è la tua data di nascita?

-----

- Qual è il tuo indirizzo email?

- E il tuo numero di cellulare?

-----

- Posso ricordarti dell'appuntamento tramite email?

SI                      NO

- Posso inviarti SMS a questo numero?

SI                      NO

Qual è il tuo numero di telefono?

-----

- Puoi darmi nome, telefono e indirizzo email di una persona che io possa contattare in caso di emergenza? Che tipo di relazione vi lega?

-----

-----

- Qual è il tuo titolo di studio?

-----

- Hai attualmente un lavoro? Se sì, di che tipo? Ti piace quello che fai?

- Come descriveresti il tuo orientamento sessuale?

- Ti consideri una persona spirituale o religiosa?

Se sì, per favore descrivi brevemente la tua fede o il tuo credo personale.

- Qual è la ragione che ti ha spinto a cercare aiuto in questo momento?

- Hai mai ricevuto alcun tipo di sostegno psicologico precedentemente?

Se sì, per favore dimmi di più.

- Ti è mai stato prescritto un farmaco psichiatrico? Se sì, puoi dirmi il nome e le circostanze?

- Come definiresti la tua attuale condizione fisica? (Cattiva / Insoddisfacente / Soddisfacente / Buona / Molto buona)

-----

- Hai uno specifico problema di salute in questo momento?

- Come definiresti le tue attuali abitudini di sonno? (Cattive / Insoddisfacenti / Soddisfacenti / Buone / Molto buone)

-----

- Di solito fai esercizio fisico? Se sì, di che tipo?

-----

- Senti di avere un problema riguardo il tuo appetito o le tue abitudini alimentari?  
Se sì di che tipo?

- Fai spesso consumo alcool?  
Sei preoccupato riguardo al tuo rapporto col bere, o lo è qualcuno vicino a te?

- Quanto spesso fai uso di droghe per scopo personale?  
Sei preoccupato riguardo al tuo uso di droghe, o lo è qualcuno vicino a te?

- Come descriveresti la tua situazione affettiva (sposato, single, single che sta uscendo con qualcuno, in una relazione romantica, ecc.)? Ti senti soddisfatto in questo ambito?

- Hai vissuto di recente dei cambiamenti importanti nella tua vita o degli eventi particolarmente stressanti? Se sì, me ne puoi parlare per favore?

- Hai un amico stretto o un familiare cui puoi rivolgerti se hai bisogno di aiuto o supporto?

SI                      NO

- Hai mai vissuto alcun tipo di violenza domestica o di abuso emozionale, fisico o sessuale?  
Se sì, quando e da parte di chi?

- Hai mai avuto un serio incidente, una malattia che ha minacciato la tua vita o un intervento importante?

- Hai mai tentato il suicidio? Se sì, quando e in quali circostanze?

- C'è mai stato qualcuno nella tua famiglia che abbia provato a suicidarsi.  
Se sì, quando e in quali circostanze?

- Cosa ti aiuta a scaricare lo stress quando ti trovi in situazioni difficili?

- Cosa illumina la tua vita e ti fa sentire vivo? Che cosa ti dà gioia?

- Che cosa speri di ottenere da questa esperienza di sostegno psicologico?

Firma

Data

-----

-----