



A: Gjelder alle

1) Hvilken behandling har pasienten mottatt.

Kryss av alle behandlingsformene pasienten har mottatt i behandlingsperioden

Kun utredning

Poliklinikk

Dagbehandling

Døgnbehandling

2) Var pasienten underlagt tvunget psykisk helsevern?

Nei

Ja, § 3-2

Ja, § 3-3

3) Hvis ja, ble det fattet vedtak om tvungen ernæring (§ 4-4 b)?

Nei

Ja

4) Ble behandlingen avbrutt ("dropout")?

Nei

Ja

5) Hvis ja, hvorfor?

Pasientens valg

Pas/pårørendes
ønsker

Behandlers
anbefaling

Felles beslutning

Annet

6) Behandlers vurdering av utfall

Ingen problem
lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Ikke aktuelt

B: Poliklinisk behandling

7) Valg av terapiform Kryss av for alle aktuelle terapiformer

Individuell

Gruppe

Familieterapi

Flerfamilie

8) Var terapiformen manualbasert? Kryss av for alle aktuelle terapiformer

Ja, individualterapien

Ja, gruppeterapien

Ja, familieterapien

Ja, flerfamilieterapien

C: Oppfølging etter avsluttet behandling som denne registreringen gjelder

9) Ble pasienten henvist til videre behandling ved avslutning?

Ja, spesialisthelse-
tjenesten

Ja, primærhelse-
tjenesten

Nei, pasienten
ønsker ikke

Nei, pasienten er
ferdigbehandlet