



## CM UNIMED – Poradnia Terapii Traumy

Formularz wstępnej kwalifikacji do procesu diagnostycznego

(do pobrania, wydrukowania i wypełnienia ręcznie)

Formularz pomaga określić, jaka forma pomocy będzie na tym etapie najbardziej adekwatna i bezpieczna.

Nie jest diagnozą i nie wymaga opisywania szczegółów trudnych doświadczeń.

### 1. Dane kontaktowe

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Wiek: \_\_\_\_\_

### 2. Powód zgłoszenia

trudne doświadczenia z przeszłości nadal wpływają na moje życie

objawy stresu po trudnych wydarzeniach

trudności emocjonalne lub relacyjne związane z przeszłością

inne:

---

---

### 3. Objawy w ostatnich tygodniach

Objaw	nie / prawie nie	czasem	często
Natrętne wspomnienia lub obrazy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszmary / wybudzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unikanie myśli lub sytuacji przypominających trudne doświadczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napięcie, nadmierna czujność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trudności ze snem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drażliwość / wybuchy złości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Poczucie „odłączenia”

Doświadczenie	nie	czasem	często
Czuję się odłączony/a od siebie lub emocji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Świat wydaje się nierealny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdarza mi się „gubić czas”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Funkcjonowanie

Obszar	bez trudności	częściowo	wyraźnie utrudnione
Praca / nauka / codzienne obowiązki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacje z ludźmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CM UNIMED sp. z o.o.  
 ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków  
 NIP 6772149484, BDO 000150530  
 tel. (0048) 12 415 81 12  
 e-mail: [rejestracja@unimed-nzoz.pl](mailto:rejestracja@unimed-nzoz.pl)  
[www.unimed-nzoz.pl](http://www.unimed-nzoz.pl)

## 6. Gotowość do terapii i stabilność

Czy możesz uczestniczyć w regularnych spotkaniach terapeutycznych? Spotkania odbywać się będą regularnie, raz w tygodniu - tego samego dnia tygodnia o tej samej godzinie.

tak  nie wiem  raczej nie

Czy Twoja sytuacja życiowa jest obecnie względnie stabilna?

tak  częściowo  nie

## 7. Samopoczucie i bezpieczeństwo

W ostatnich tygodniach:

nie pojawiały się u mnie myśli o rezygnacji z życia ani zrobieniu sobie krzywdy

zdarzały się takie myśli, ale mam nad nimi kontrolę

pojawiają się u mnie myśli o zrobieniu sobie krzywdy lub odebraniu sobie życia

Jeśli zaznaczasz ostatnią odpowiedź i czujesz, że możesz być w niebezpieczeństwie — skontaktuj się z pomocą kryzysową lub zadzwoń pod numer 112.

## 8. Korzystanie z pomocy

Czy korzystasz obecnie z pomocy:

psychiatry  psychoterapii  farmakoterapii  nie korzystam

Czy w przeszłości korzystałeś z pomocy

psychiatry  psychoterapii  farmakoterapii  nie korzystałem

Jeśli tak, to jakie otrzymałeś rozpoznania/wskazówki co do swojego stanu zdrowia psychicznego

---

---

---

---

CM UNIMED sp. z o.o.  
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków  
NIP 6772149484, BDO 000150530  
tel. (0048) 12 415 81 12  
e-mail: [rejestracja@unimed-nzoz.pl](mailto:rejestracja@unimed-nzoz.pl)  
[www.unimed-nzoz.pl](http://www.unimed-nzoz.pl)

## 9. Używanie alkoholu lub innych substancji

W ostatnim czasie:

- nie mam trudności związanych z używaniem alkoholu lub innych substancji
- zdarza mi się używać, ale mam nad tym kontrolę
- mam poczucie, że używanie alkoholu lub substancji jest problemem i trudno mi je kontrolować

Jeśli problem używania jest nasilony, pierwszym krokiem pomocy jest jego leczenie. Po stabilizacji możliwe jest rozpoczęcie terapii traumy.

10. Czy zdarza się Pani/Panu regulować swój nastrój/ radzić sobie z napięciem/stresem za pomocą alkoholu/leków/innych substancji?

- często
- czasami
- nigdy

11. Czy używa Pani/Pan alkoholu/leków by poradzić sobie z zaśnięciem?

- często
- czasami
- nigdy

12. Czy kiedykolwiek był Pani/Pan hospitalizowana/ny z przyczyn psychiatrycznych?

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Czy ktoś z bliskich zwracał uwagę na Pani/Pana sposób zachowania gdy używa pan/pani alkoholu/leków/innych substancji?

- nie
- tak, jeśli tak to co mówili

---

---

---

CM UNIMED sp. z o.o.  
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków  
NIP 6772149484, BDO 000150530  
tel. (0048) 12 415 81 12  
e-mail: [rejestracja@unimed-nzoz.pl](mailto:rejestracja@unimed-nzoz.pl)  
[www.unimed-nzoz.pl](http://www.unimed-nzoz.pl)

#### 14. Aktualny stan zdrowia i potrzeba pomocy

Zaznacz, czy któraś z poniższych sytuacji dotyczy Cię obecnie:

- przeżywam bardzo silny kryzys i czuję, że potrzebuję pilnej pomocy
- w ostatnim czasie zdarzały mi się stany, w których:
- miałem/am duże trudności z rozpoznaniem, co jest rzeczywistością,
  - miałem/am poczucie całkowitej dezorientacji i braku kontroli nad tym, co się dzieje,
  - byłem/am w stanie, w którym trudno było mi normalnie funkcjonować i zadbać o siebie
- niedawno byłem/am hospitalizowany/a psychiatrycznie lub rozważano taką potrzebę
- żadna z powyższych sytuacji mnie nie dotyczy

Zaznaczenie powyższych odpowiedzi nie wyklucza pomocy w CM UNIMED — może oznaczać, że najpierw zaproponujemy inny, bezpieczniejszy krok (np. konsultację, stabilizację lub leczenie uzależnienia), a następnie terapię traumy.

#### 15. Aktualne bezpieczeństwo w codziennym życiu

Czy obecnie Twoja sytuacja życiowa jest dla Ciebie bezpieczna?

- tak
- częściowo
- nie

Jeśli chcesz — możesz zaznaczyć, co sprawia, że czujesz się mniej bezpiecznie:

- konflikty lub napięcia w relacjach
- poczucie bycia kontrolowanym/zastraszonym
- trudna sytuacja domowa lub mieszkaniowa
- inne:

---

---

---

To pytanie pomaga ocenić, czy możliwe jest bezpieczne rozpoczęcie terapii traumy.

Nie wymaga opisywania szczegółów i nie jest podstawą do żadnych działań bez Twojej zgody.

CM UNIMED sp. z o.o.  
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków  
NIP 6772149484, BDO 000150530  
tel. (0048) 12 415 81 12  
e-mail: [rejestracja@unimed-nzoz.pl](mailto:rejestracja@unimed-nzoz.pl)  
[www.unimed-nzoz.pl](http://www.unimed-nzoz.pl)

## Informacja organizacyjna

Poradnia terapii traumy nie prowadzi leczenia psychiatrycznego ani leczenia uzależnień. W sytuacjach wymagających takiej pomocy pomożemy wskazać właściwą placówkę.

## Oświadczenie

Oświadczam, że formularz wypełniłem/am zgodnie z moją aktualną sytuacją i rozumiem, że służy on wstępnej kwalifikacji oraz pomaga dobrać bezpieczną kolejność pomocy.

Data: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

CM UNIMED sp. z o.o.  
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków  
NIP 6772149484, BDO 000150530  
tel. (0048) 12 415 81 12  
e-mail: [rejestracja@unimed-nzoz.pl](mailto:rejestracja@unimed-nzoz.pl)  
[www.unimed-nzoz.pl](http://www.unimed-nzoz.pl)

Rejestr Przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieście, Wydział XI Gospodarczy KRS  
0000185872, kapitał zakładowy 115.000 zł