

Báo Cáo Liệu Pháp Âm Nhạc 90-Ngày (Hàng Quý)

TÊN KHÁCH HÀNG		TÊN NGƯỜI QUẢN LÝ HỒ SƠ	
TÊN NHÀ CUNG CẤP		TÊN CƠ QUAN CỦA NHÀ CUNG CẤP	
NGÀY CÁC LIỆU PHÁP BỔ SUNG (MẪU DSHS 27-194) ĐƯỢC LẬP THÀNH VĂN BẢN	PHẠM VI NGÀY CHO BÁO CÁO NÀY		THÂN CHỦ PASRR <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Mô tả các mục tiêu và mục đích đối với Liệu Pháp Âm Nhạc. Xem hướng dẫn để biết thêm chi tiết.			
Mục tiêu 1			
Mục tiêu 2			
Mục tiêu 3			
Nếu xác định bất kỳ mục tiêu điều trị mới nào, Kế Hoạch Ban Đầu của Liệu Pháp Âm Nhạc phải được sửa đổi.			
Đánh dấu vào các ô tương ứng để biết các loại hình chiến lược trị liệu bằng âm nhạc được sử dụng:			
<input type="checkbox"/> Cải Tiến Âm Nhạc <input type="checkbox"/> Nghe nhạc tiếp thu <input type="checkbox"/> Viết bài hát <input type="checkbox"/> Thảo luận lời bài hát <input type="checkbox"/> Âm nhạc và hình ảnh <input type="checkbox"/> Âm nhạc hiệu suất <input type="checkbox"/> Các hình thức âm nhạc biểu cảm khác			
Mô tả các chiến lược điều trị được sử dụng cho từng mục tiêu:			
Mục tiêu 1			
Mục tiêu 2			
Mục tiêu 3			
Tóm tắt tiến độ đạt được mục tiêu bằng các thuật ngữ khách quan và có thể đo lường được, bao gồm cả các rào cản đối với tiến độ. Gồm các chiến lược thay thế được lên kế hoạch để giải quyết các rào cản.			
Mục tiêu 1			Hoàn thành mục tiêu, sử dụng thang điểm từ 1 – 10 (đạt được mục tiêu 10)
Mục tiêu 2			Mục tiêu 1:
Mục tiêu 3			Mục tiêu 2:
			Mục tiêu 3:

Liệt kê các đề xuất giới thiệu được đưa ra nếu người tham gia chương trình miễn trừ cho thấy có nhu cầu hỗ trợ y tế, sức khỏe tâm thần hoặc giáo dục bên lề:

Quý vị cung cấp Liệu Pháp Âm Nhạc khi nào (ngày / giờ cung cấp dịch vụ trong 90 ngày gần nhất)?

NGÀY	TRUYỀN TẢI DỊCH VỤ (CHỌN PHƯƠNG THỨC TRUYỀN TẢI)	THỜI GIAN SỬ DỤNG (TRONG 15 PHÚT)
	<input type="checkbox"/> Trực Tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực Tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực Tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực Tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	
	<input type="checkbox"/> Trực Tiếp <input type="checkbox"/> Dịch vụ từ xa	

Ngày tham dự các cuộc họp CFT, tư vấn chuyên gia về hành vi hoặc các hoạt động phối hợp chăm sóc khác:

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):
(tối đa hai giờ mỗi quý)

Mô tả tất cả các kết quả tư vấn hoặc phối hợp chăm sóc, nếu có.

Bao gồm các lượt đến bổ sung trên một trang riêng và đính kèm với báo cáo này.

Tổng Đơn Vị (15 phút dịch vụ được cung cấp trong 90 ngày trước đó:

Chữ Ký

CHỮ KÝ CỦA THÂN CHỦ	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP	NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NHÀ CUNG CẤP	NGÀY		

Hướng Dẫn Báo Cáo Tiến Độ Liệu Pháp Âm Nhạc Hàng Quý

Tên Thân Chủ: Thêm tên của thân chủ.

Tên Người Quản Lý Hồ Sơ: Nêu tên người quản lý hồ sơ của thân chủ.

Tên Nhà Cung Cấp: Thêm tên của nhà cung cấp đang làm việc trực tiếp với thân chủ.

Tên Cơ Quan Nhà Cung Cấp: Tên cơ quan mà bác sĩ lâm sàng làm việc với thân chủ.

Ngày biểu mẫu Trị Liệu Bổ Sung (27.194) được lập thành văn bản: Ngày hoàn thành biểu mẫu này.

Phạm vi ngày cho báo cáo này: Phạm vi ngày mà biểu mẫu này đang báo cáo.

Thân chủ PASSR: Chọn hộp này nếu đây là chương trình PASSR hỗ trợ cho thân chủ. Người quản lý hồ sơ của thân chủ có thể xác nhận.

Mô tả các mục tiêu và mục đích của thân chủ đối với Liệu Pháp Âm Nhạc: Bao gồm cách các mục tiêu kết nối với hỗ trợ mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi của thân chủ yêu cầu đề xuất. Mô tả cách mỗi mục tiêu hướng tới việc bổ sung cho kế hoạch hỗ trợ hành vi chính. Không nên có nhiều hơn ba mục tiêu cho mỗi kế hoạch.

Đánh dấu vào các ô tương ứng để biết các loại hình chiến lược trị liệu bằng âm nhạc được sử dụng: Chọn ô được sử dụng.

Mô tả các chiến lược điều trị được sử dụng cho từng mục tiêu: Những phương pháp và kỹ thuật nào đã được sử dụng để hỗ trợ thân chủ? Mô tả cụ thể tại đây.

Tóm tắt tiến độ đạt được mục tiêu bằng các thuật ngữ khách quan và có thể đo lường được, bao gồm cả các rào cản: Bao gồm các chiến lược thay thế được lên kế hoạch để giải quyết các rào cản. Bao gồm những bước mà thân chủ đã thực hiện trong liệu pháp âm nhạc để đưa họ đến gần hơn với mục tiêu của mình. Mức độ hỗ trợ của dịch vụ này trong việc giúp thân chủ đạt được mục tiêu? Trên thang điểm từ -10, thân chủ đạt được mục tiêu đã xác định của mình về liệu pháp âm nhạc tại điểm mấy?

Liệt kê các khuyến nghị giới thiệu: Nếu thân chủ cho thấy có nhu cầu hỗ trợ y tế, sức khỏe tâm thần hoặc giáo dục bên lề (có thể giới thiệu đến điều phối viên chăm sóc, chuyên gia điều trị hoặc DDA), kể tên mọi sự giới thiệu cần thiết cho thân chủ mà nằm ngoài khả năng cung cấp của chương trình liệu pháp âm nhạc. Ví dụ xem xét: Biểu hiện sức khỏe tâm thần của thân chủ hoặc nhu cầu giáo dục đối với thân chủ khi đến trường có vấn đề gì đáng lo ngại không? Thân chủ có cần giới thiệu đến các nguồn lực mà họ chưa được kết nối không?

Ngày và giờ dịch vụ được cung cấp trong 90 ngày qua: Ghi lại ở đây thời điểm cung cấp liệu pháp âm nhạc, hình thức cung cấp dịch vụ (trực tiếp hoặc qua dịch vụ từ xa) và sau đó là lượng thời gian đã sử dụng.

Ngày tham dự các cuộc họp CFT, tư vấn chuyên gia hành vi hoặc các hoạt động điều phối chăm sóc khác: Ghi lại mọi cuộc họp đã tham dự như cuộc họp Nhóm Thân Chủ và Gia Đình dành cho các cá nhân thuộc diện miễn trừ CIIBS đồng thời ghi lại mọi chiến lược tư vấn chăm sóc mới đã được thảo luận.

Chữ Ký của Thân Chủ: Thân chủ phải ký tên vào đây.

Chữ Ký của Người Đại Diện Hợp Pháp: Khi có thể, người đại diện hợp pháp của thân chủ cần ký tên vào đây để thể hiện sự đồng ý với báo cáo này.

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp: Nhà cung cấp liệu pháp âm nhạc sẽ ký tên ở đây.