

Báo Cáo Liệu Pháp Hỗ Trợ Bằng Ngựa 90-Ngày (Hàng Quý)

TÊN THÂN CHỦ		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 của thân chủ đối với Liệu Pháp Hỗ Trợ bằng Ngựa. Không nhiều hơn ba (3) cho mỗi kế hoạch. 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 Hỗ Trợ bằng Ngựa phải được sửa đổi.			
Mô tả các chiến lược điều trị được sử dụng cho từng mục tiêu nêu trên:			
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 1: Mục tiêu 2: 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 Hỗ Trợ bằng Ngựa khi nào (ngày / giờ cung cấp dịch vụ trong 90 ngày qua)?

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

Ngày: Số Lượng Đơn Vị (15 phút):

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 Hỗ Trợ bằng Ngựa 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 (DSHS 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 Hỗ Trợ bằng Ngựa: 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.

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 hỗ trợ bằng ngựa 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 hỗ trợ bằng ngựa 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 hỗ trợ bằng ngựa. 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 phục vụ trong 90 ngày qua: Ghi lại ở đây thời điểm cung cấp liệu pháp hỗ trợ bằng ngựa và 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 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 hỗ trợ bằng ngựa sẽ ký tên ở đây.