

TERAPIJOURNAL

Patientens namn och personnummer

Behandlingsdiagnos:

Ställd av läkare: ja

nej

Relevanta läkemedel:

Utgångsläge (även läkarens beskrivning):

Målsättning/läkarens målsättning:

Datum:

Terapeutens namn och signatur

Behandlingsplan

Datum:

Signatur:

Målsättning för din terapi:

Terapiinnehåll:

Patientens samtycke:

Terapisammanfattning

Diagnos

Antal behandlingar:

Perioden:

Terapimålsättning

Förlopp:

Resultat:

Bedömning:

Hur mycket upplever du att
patienten har förbättrats

Inget
alls

Väldigt
mycket

I förhållandet till din terapimålsättning?

Datum:

Terapeutens namn och signatur: