|  |
| --- |
| **خطة منع الانتكاس / خطة التبي ه**  |
| **الاسم** | **نوقشت آخر مرة** |
| **رقم الهاتف** |  |
| **الضغوطات / الأسباب** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **المرحلة المستقلة والمحايدة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **أول إشارات ممكن ة كآبة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **الخفيفة مكتئب المرحلة**  |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **المتوسطة مكتئب المرحلة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **الشديدة مكتئب المرحلة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **أول إشارات ممكن ة هوس** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **الخفيفة مهووس المرحلة**  |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **المتوسطة مهووس المرحلة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **الشديدة مهووس المرحلة** |
| **ماذا ألاح ظ** | **ماذا يمكنني ان أفعل** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ماذا يلاحظ الاخرو ن** | **ما الذي يمكن أن يفعله الاخرو ن** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **الأرقام الهاتفية المهم ة** |
| **فرد من العائلة** | **ممرض او ممرضة** |
| **فرد من العائلة** | **طبيب نفس ي** |
| **طبيب** | **مركز الممارسة العامة )طبيب منزلي** |