

**TRIAJ PENTRU PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ
LA ADMITEREA ÎN PENITENCIAR**

Secțiunea 1

Nume _____	Nr: _____	Data __/__/__	Ora __: __
------------	-----------	---------------	------------

Secțiunea 2

Întrebări	Nu	Da	Comentarii generale
1. În această perioadă credeți că alte persoane pot să vă controleze mintea punând gânduri în mintea dumneavoastră sau scoțând gânduri din mintea dumneavoastră ?			
2. În această perioadă simțiți că alți oameni vă pot citi gândurile ?			
3. În ultimele săptămâni ați slăbit mai mult de 1 kg pe săptămână fără să fi încercat acest lucru (prin dietă sau exerciții fizice, de exemplu)?			
4. Familia sau prietenii au observat că în ultima perioadă ați fost mai activ decât de obicei ?			
5. În această perioadă vi se pare că vorbiți sau vă mișcați mai încet decât de obicei ?			
6. În ultimele săptămâni v-ați simțit nefolositor sau păcătos?			
7. În această perioadă luați vreun medicament prescris de doctor pentru probleme de sănătate mintală ?			
8. Ați fost vreodată spitalizat pentru probleme de sănătate mintală ?			

Secțiunea 3 (opțional)

Comentariile / impresiile ofițerului (bifați toate căsuțele care sunt aplicabile)	
<input type="checkbox"/> Barieră de limbă <input type="checkbox"/> Dificultăți de înțelegere a întrebărilor <input type="checkbox"/> Altele, specificați _____	<input type="checkbox"/> Sub influența alcoolului / drogurilor <input type="checkbox"/> Necooperant

Instrucțiuni de trimitere: Acest deținut trebuie trimis pentru evaluarea stării de sănătate mintală dacă a răspuns

- DA la întrebarea 7, sau
- DA la întrebarea 8, sau
- DA la cel puțin 2 dintre întrebările 1 – 6, sau
- Considerați că este necesar din oricare alt motiv

NETRIMIS

TRIMIS pe data de ___ / ___ / _____ la _____

Persoana care a completat formularul _____

INSTRUCȚIUNI PE VERSO

INSTRUCȚIUNI PENTRU COMPLETAREA FORMULARULUI DE TRIAJ PENTRU PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ LA ADMITEREA ÎN PENITENCIAR

INFORMAȚII GENERALE

Acest formular de triaj este un instrument eficient care va ajuta la depistarea din timp a tulburărilor mintale severe și a altor probleme psihiatrice acute în cursul procesului de primire în penitenciar.

Formularul va fi completat de un ofițer în cadrul procedurii de primire în penitenciar.

INSTRUCȚIUNI PENTRU SECȚIUNEA 2

ÎNTREBĂRILE 1-6

Bifați DA sau NU în coloana corespunzătoare.

Dacă deținutul REFUZĂ să răspundă la întrebare sau răspunde NU ȘTIU, nu bifați NU sau DA, ci completați în coloana „Comentarii generale” REFUZAT sau NU ȘTIU incluzând informații despre motivele pentru care deținutul nu a răspuns.

ÎNTREBĂRILE 7-8

ÎNTREBAREA 7: Se referă la orice medicație *prescrisă* pentru o problemă de sănătate mintală

ÎNTREBAREA 8: Include orice ședere de o noapte sau mai mult. Nu include contactul cu serviciile de urgență dacă nu a dus la internarea în spital.

Dacă deținutul REFUZĂ să răspundă la întrebare sau răspunde NU ȘTIU, nu bifați NU sau DA, ci completați în coloana „Comentarii generale” REFUZAT sau NU ȘTIU incluzând informații despre motivele pentru care deținutul nu a răspuns.

Coloana „Comentarii generale”:

Așa cum a fost indicat mai sus, dacă deținutul REFUZĂ să răspundă la întrebare sau răspunde NU ȘTIU, nu bifați NU sau DA, ci completați în coloana „Comentarii generale” REFUZAT sau NU ȘTIU incluzând informații despre motivele pentru care deținutul nu a răspuns.

Toate răspunsurile DA cer o notă în coloana „Comentarii generale” pentru a documenta:

- (1) Informații despre deținut pe care ofițerul le considera relevante și importante
- (2) Informații cerute în mod specific în întrebare (de exemplu, ce medicație ia, sau cât a slăbit)

