**Індивідуальна психосоціальна реабілітація**

# Форма заявки

Мета психосоціальної реабілітації (ПСР) – покращити фізичний та психологічний стан учасників, які внаслідок хронічного стресу є схильними до різних недуг (як ментальних, так і фізичних). У той же час, ПСР сприяє запобіганню синдрому «вигоряння» учасника, за допомогою зміщення фокусу на його особисті потреби, на які не вистачає часу у повсякденному житті. Програми психосоціальної реабілітації PIN спрямовані на полегшення страждань від важких психологічних станів (таких як вигорання, депресія, невроз), а також фізичних захворювань, спричинених щоденним стресом.

Дану заявку може заповнити фізична особа або ОГС, які б рекомендували особу для програми індивідуальної психосоціальної реабілітації, яку надає PIN. Очікуємо постійний прийом заявок на адресу: dagmar.novohradska@peopleinneed.net.

Мета анкети – вивчити Вашу ситуацію та Ваші потреби. За можливістю, будь ласка, відповідайте на всі запитання розгорнуто.

**Інформація, зазначена в анкеті, буде використана тільки нашою організацією за дотримання всіх заходів безпеки.**

# Основна інформація

|  |  |
| --- | --- |
| ПІБ |   |
| Організація |  |
| Сфера діяльності |   |
| Стать  |   |
| Національність |   |
| Постійна адреса |   |
| Адреса переселення |  |
| Телефон |   |
| E-mail: |  |
| Skype ID:, WhatsApp, Signal... |   |
| Переважний та найбезпечніший вид комунікації  |   |
| Рідна мова |   |
| Інші мови спілкування |   |
| Інша важлива інформація |  |

# Опис проблеми

1. Будь ласка, опишіть свою діяльність у команді (що саме Ви робите, як давно працюєте, які Ваші основні обов’язки, що є найскладнішим у Вашій роботі тощо).

|  |
| --- |
|   |

1. Який період Вашої роботи був найскладнішим? Що було найскладнішим, з чим довелося зіткнутися під час роботи?

|  |
| --- |
|   |

1. Як Ваша організація підтримує психосоціальне здоров’я своїх працівників (консультації, регулярний відпочинок для команди тощо)?

|  |
| --- |
|   |

1. Як Ви зараз почуваєтеся? Будь ласка, опишіть свій стан за останні кілька днів/ тижнів. За можливістю опишіть, з якими саме труднощами ви зіткнулися останнім часом і як вони вплинули на Ваш душевний стан.?

|  |
| --- |
|   |

1. У чому Ви маєте потребу?

|  |
| --- |
|   |

1. Ви вже зверталися/ отримуєте допомогу деінде (психолог, психіатр, інші організації тощо)?

|  |
| --- |
|   |

1. Чи приймаєте Ви якісь психіатричні препарати?

|  |
| --- |
|  |

1. Який вид психологічної підтримки найкраще підходить Вам? (Індивідуальна сесія з психотерапевтом, індивідуальні онлайн консультації з психотерапевтом, участь у психотерапевтичних групах, онлайн групові зустрічі з психотерапевтом, лікувальне перебування за межами України (Тбілісі, Прага тощо)

|  |
| --- |
|   |

1. PIN може надати лише короткочасну допомогу. Якими будуть Ваші подальші кроки після закінчення нашої підтримки?

|  |
| --- |
|   |

# Рекомендації

Дайте, будь ласка, контакти осіб, які можуть підтвердити надану Вами інформацію:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контакт 1** | Ім'я та прізвище |   |
| Організація |   |
| Адреса електронної пошти |   |
| Телефон  |   |
| В яких відносинах Ви з цією людиною? |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контакт 2** | Ім'я та прізвище |   |
| Організація |   |
| Адреса електронної пошти |   |
| Телефон  |  |
| В яких відносинах Ви з цією людиною? |   |