

ПРИЛОГ 1.

Инструмент за општу процјену ризика

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Упутство: Једноставно одговорите на наредна питања тако што ћете крстићем обиљежити одговарајуће поље. На основу одговора добијеног од лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге, одредите да ли је потребно послије завршене опште процјене ризика извршити и процјену одређене врсте ризика, те у складу са тим попуните План за праћење ризика.

Ризик од злоупотребе психоактивних супстанци	
Да ли је присутна злоупотреба алкохола?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Да ли је конзумација алкохола изнад безбједног нивоа?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли је присутна злоупотреба нелегалних дрога?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли је присутна злоупотреба лијекова?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Ризик од самоповређивања/суицида				
Ранији покушаји суицида?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Историјат или докази за самоповређивање?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Мисли о самоповређивању/суициду?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
План или намјера за самоповређивање/суицид?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Осјећај безнадежности?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Ризик од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања				
Историјат самозанемаривања?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Неадекватан смјештај?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Докази лоше исхране?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Докази лошег одржавања хигијене?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Историјат или докази занемаривања и/или злостављања од других?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Историјат или докази да је корисник здравствене услуге био/-ла жртва насиља у породици?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Ризик од насилног/неприкладног сексуалног понашања				
Претходно забиљежено насилно понашање према здравственом раднику и здравственом сараднику, те другим лицима?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Интензивно нервирање у новим ситуацијама (нпр. родитељство)?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Причање о или планирање наношења штете другима?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Корисник здравствене услуге демонстрира застрашивање, агресивност или пријетеће понашање при процјени?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Историјат или докази за неприкладно сексуално понашање?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Историјат или докази да је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге починио насиље у породици?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Ризик за дјецу				
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга има дјецу?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга представља пријетњу за дјецу?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
*Уколико је одговор на било које од претходних питања “Да”, попуните образац процјене “Ризика за дјецу”				
Ризик од поремећаја у исхрани				
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга видно потхрањен или видно дебео?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга одбија да прихвати да је потхрањен или дебео?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга претјерано забринут за своју тежину и облик?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли се лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствених услуга бави екстремним мјерама контроле тежине, изван граница здраве исхране или вјежбања?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Општа питања				
Историјат спровођења медицинске интервенције без пристанка лица са сметњама у менталном здрављу (корисника здравствене услуге) у виду задржавања, односно смјештаја у болници, клиничком центру, специјалној болници и/или заводу за форензичку психијатрију				
Постоје ли фактори који изненада могу повећати ризик?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Постоји ли било какав ризик који лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге представља, а који није наведен у претходном тексту?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Да ли је присутан позитиван друштвени контакт?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Постоје ли спорна питања изнесена од чланова породице, старатеља или законског заступника?		Да ☐	Не ☐	Није познато ☐
Наредно поље служи за напомене. Уколико је само једно, претходно наведено поље обиљежено, али је донесена одлука да се не врши даља процјена, у наредном пољу наведите образложење.				
На основу одговора на претходна питања донесите одлуку да ли је потребно извршити било коју од наредних процјена: Потребна процјена за:				
Ризик од злоупотребе опојних супстанци		Да ☐	Не ☐	
Ризик од самоповређивања/суицида		Да ☐	Не ☐	
Ризик од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања		Да ☐	Не ☐	
Ризик од насилног/неприкладног сексуалног понашања		Да ☐	Не ☐	
Ризик за дјецу		Да ☐	Не ☐	
Ризик од поремећаја у исхрани		Да ☐	Не ☐	

У том случају морате попунити:

Образац Инструмента за општу процјену ризика попунио/-ла:

Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 2.

Инструмент за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Коришћење више различитих психоактивних супстанци	
Користи ли више различитих психоактивних супстанци (нпр. неколико различитих врста антидепресива, опијата, бензодиазепина, барбитурата)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Набавља ли опојне дроге из непознатих извора (што узрокује разлике у јачини и чистоћи)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Коришћење опојних дрога инјекционим путем	
Да ли користи инјекције на нарочито опасним мјестима као што су препоне и врат?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоје докази о дуготрајном и учесталом коришћењу опојних дрога инјекционим путем (доводи до поремећаја циркулације)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли инјекционим путем користи смрвљене таблете (могу закрчити крвне судове) или високовискозне или корозивне течности који узрокују чиреве или апсцесе?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли сам/сама користи опојне дроге инјекционим путем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли посуђује инјекције?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је неvjешт/-а у припреми опојне дроге или у давању дроге инјекционим путем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Коришћење алкохола	
Да ли унос алкохола прелази препоручене количине за безбједну конзумацију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Ако не, да ли се иста количина узима свакодневно или је присутно периодично оп-ијање?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоји ли историјат зависности од алкохола попраћен нападима/халуцинацијама/цирозом/губитком свијести?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Додатне информације о злоупотреби више различитих психоактивних супстанци (врсте, количине и навике коришћења):

Утицаји психоактивних супстанци на понашање/здравље лица са сметњама у менталном здрављу	
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има исто-ријат опасног понашања у стању интоксикације?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су присутни параноја, делузије, халуцинације или други проблеми са менталним здрављем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су се дешавали епилептични напади, делирантне државице?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су психоактивне супстанце (укључујући раствараче) злоупотребљаване до те мјере да су узроковале несвијест?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли злоупотреба психоактивних супстанци утиче на опште физичко или ментално здравље лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоји проблем са менталним здрављем од раније (који је погоршан употребом психоактивних супстанци)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли се лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге икад предозирао/-ла?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге под утицајем психоактивних супстанци икад покушао/-ла самоубиство?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге икад хоспитализован/-а због злоупотребе психоактивних супстанци? Ово може бити показатељ озбиљности и природе злоупотребе психоактивних супстанци.	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има хепатитис А, Б, Ц или је HlV позитиван?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има ту-беркулозу и да ли прима терапију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоји опасност од умањене толеранције услед недавног боравка у затвору, на рехабилитацији или детоксикацији?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има хронично или акутно стање које се може погоршати злоупотребом психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
---	---

Додатне информације и остали значајни утицаји злоупотребе психоактивних супстанци на понашање/здравље:

Утицај лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге на понашање или здравље другог лица:	
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге у дру-гом стању?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има дјецу која зависе од њега/ње?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има парт-нера који такође користи психоактивне супстанце (то повећава ризик за дјецу)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге практи-кује секс без заштите?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге сексу-ални радник/-ца?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге вози или рукује машинама (док је под утицајем психоактивних супстанци)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге прави преступе како би дошао/ла до новца за психоактивне супстанце?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге не-вољан да прими помоћ служби које се баве проблематиком злоупотребе психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге стара-тељ и да ли постоји ризик да његово/њено понашање угрози лице за које се стара?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге стара-тељ и да ли постоји вјероватноћа да лице за које се стара буде изложено ризику услед понашања узрокованог злоупотребом психоактивних супстанци?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Додатне информације које се тичу ризика повезаног са злоупотребом психоактивних супстанци лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге:

Образац Инструмента за процјену ризика од злоупотребе психоактивних супстанци попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 3.

Инструмент за процјену ризика од самоповређивања/суицида

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Фактори наведени у даљем тексту су “фиксни” у смислу да није потребно вршити њихову редовну клиничку процјену – остају не-промијењени током времена

1. Фактори ризика	
Да ли је установљена дијагноза биполарног афективног поремећаја, депресије, шизофреније или емоционално нестабилног поремећаја личности?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли тренутно конзумира алкохол/дрогу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је корисник услуга мушкарац, и то млађи незапослени мушкарац?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли корисник услуга пати од неизљечивог обољења или болног и исцрпљујућег обољења?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли су му/јој лако доступна средства за самоповређивање или самоубиство (нпр. пушке за ловце, опасни лијекови за ветеринаре, апотекаре, љекаре итд.)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

2. Историја

2.1. Претходно забиљежено самоповређивање (узети у обзир: број покушаја, учесталост или образац понашања)

2.2. Информације о претходним покушајима (узети у обзир: предумишљај, насилне методе, циљ покушаја, превентивне мјере за спречавање спасавања)

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге живи сам или у социјалној изолацији?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је ближи рођак лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге покушао или успио у – самоповређивању или самоубиству?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге недавно отпуштен са одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију клиничког центра, из специјалне болнице или завода за форензичку психијатрију?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Ако је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге жена, да ли има дјецу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има двојну дијагнозу или злоупотребљава психоактивне супстанце?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Фактори наведени у даљем тексту су “промјенљиви” у смислу да је потребно да саосјећајно саслушате особу како бисте је процијенили – временом се мијењају.

3. Ментално стање (узети у обзир: доживљавање императивних халуцинација, илузорна увјерења – о томе шта су, тешко одолијевање суицидалним мислима, запажена религиозна увјерења)

4. Животна ситуација (узети у обзир: недавне факторе стреса, надлазеће годишњице трагичних догађаја, недавни/давни неуспјех, (не)постојање мреже за подршку)

5. Планирање и намјера (узети у обзир: нема планова или наде у будућност, има ли план за самоповређивање, смјерање или пакт за самоубиство, дијељење властитих ствари)

6. Способност ношења са проблемима (узети у обзир: способност реаговања на неформалне договоре, способност одолијевања помислима на самоубиство, способност тражења помоћи у стању кризе, доказе о лажном порицању намјере о самоубиству)

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге доживљава рапидно смањење овисничких или психотропних лијекова?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге сада мање апатичан, али и даље веома депресиван?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге представља потенцијални ризик за друге, на примјер тако што је задужен/-а за превоз?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 4.

Инструмент за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из: а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Постоје ли докази да је у прошлости лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге имао/-ла проблема са:	
1. Исхраном и пићем Да ли је у довољним количинама конзумирао/-ла храну и пиће?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
2. Одјећом и обућом Да ли је у довољној мјери имао/-ла одјећу и обућу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
3. Одржавањем хигијене? Да ли је имао услове за одржавање хигијене?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
4. Осјећајем сигурности у домаћинству / социјална подршка Да ли је био/била довољно способан/-на да се брине за себе у домаћинству? Да ли је имао одговарајућу подршку чланова домаћинства? Да ли је био/била задржан/-а у домаћинству које лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге сматра безбједним смјештајем? Да ли је имао/-ла довољну комуникацију са члановима домаћинства у вези са задовољавањем својих личних потреба?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
5. Финансијама Да ли је имао/-ла довољно средстава за куповину за властите потребе? Да ли је имао/-ла своја финансијска средства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
6. Физичким здрављем Да ли је имао/-ла значајне физичке проблеме (којима се није посвећивала довољна пажња)? Да ли је био/била физички неспособан/-на да се брине о својим потребама? Да ли је био/била склон/-а порицању постојања физичких проблема?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Обиљежена поља у горњем тексту ће вас упозорити на проблеме из прошлости који могу представљати увид у садашње проблеме. Путем интервјуа или директне посјете покушајте испитати постојећу ситуацију.

Констатација садашњих проблема	
1. Исхрана и пиће Да ли у довољним количинама конзумира храну и пиће?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
2. Одјећа и обућа Да ли у довољној мјери има одјећу и обућу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
3. Одржавање хигијене Да ли има услове за одржавање хигијене?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
4. Осјећај сигурности у домаћинству / социјална подршка Да ли је довољно способан/-на да се брине за себе у домаћинству? Да ли има одговарајућу подршку чланова домаћинства? Да ли је задржан/-а у домаћинству које лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге сматра безбједним смјештајем? Да ли има довољну комуникацију са члановима домаћинства у вези са задовољавањем својих личних потреба?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
5. Финансије Да ли има довољно средстава за куповину за властите потребе? Да ли има своја финансијска средства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
6. Физичко здравље Да ли има значајне физичке проблеме (којима се не посвећује довољна пажња)? Да ли је физички неспособан/-а да се брине о својим потребама? Да ли је склон/-а порицању постојања физичких проблема? Да ли постојеће ментално стање утиче на њега/њу? Да ли постоји ризик да ће одлутати од куће услед проблема са памћењем?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Наредна питања односе се на подложност злостављању у вези са узнемиравањем, насиљем, сексуалним злостављањем, финансијском експлоатацијом

Да ли је претрпио/-ла узнемиравање, насиље (укључујући породично насиље) или сексуално злостављање у прошлости? Ако је одговор да, да ли се то десило: - Код куће - На послу - Друго Да ли је претрпио/-ла финансијску експлоатацију у <u>прошлости</u> ? Ако је одговор да, да ли је то било због: - Сиромаштва - Усамљености - Зависности од дроге - Сметњи у менталном здрављу - Остало (нпр. недостатка знања) Да ли је био укључен/-а у званичну истрагу ради заштите угрожених лица? Да ли сматрате да је <u>тренутно</u> подложен/-а насиљу (укључујући породично насиље) или сексуалном злостављању? Ако је одговор да, гдје: - Код куће - На послу - Друго Да ли сматрате да је <u>тренутно</u> подложен/-а финансијској експлоатацији? Ако је одговор да, да ли је то због: - Сиромаштва - Усамљености - Зависности од дроге - Несталности менталног стања или губитка способности - Остало (на примјер незнање)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐ Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
--	---

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ/НАПОМЕНЕ:

Образац Инструмента за процјену ризика од самозанемаривања/занемаривања и/или злостављања попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 5.

Инструмент за процјену
ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Историјат насилног понашања (узети у обзир: прекршаје за насилно понашање, оптужбе за пироманију, оптужбе за ношење, чување и држање оружја, антисоцијално понашање)

Историјат неприкладног сексуалног понашања (узети у обзир: историјат притужби/оптужби за сексуално напаствовање, егзибицио-низам, учесталост прекршаја, евентуално узроковање физичких повреда, озбиљност повреда, коришћење оружја)

Фактори наведени у даљем тексту су “фиксни” у смислу да није потребно вршити њихову редовну клиничку процјену – остају непромијењени током времена. То су статистички фиксни фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања.

Лица млађе животне доби, чешће него лица старије животне доби	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Мушкарци	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Раније неуспјеле интервенције у смислу надзора од ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Недавни контакт са домом здравља, специјалистичком психијатријском амбулантом, болницом, специјалном болницом, клиничким центром или заводом за форензичку психијатрију	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лице млађе животне доби у вријеме првог прекршаја због насилног/неприкладног сексуалног понашања	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лоше прилагођавање у школи	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Дијагноза поремећаја личности	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Одвојени од родитеља у доби млађој од 16 година	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат проблематичних односа	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Историјат проблема на послу	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисник услуга био/-ла жртва злостављања дјецe (општи фактор ризика за криминалитет и насиље)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Фактори наведени у даљем тексту су “промијењливи”, односно временом се мијењају у смислу да је потребно да емпатично саслушате лице које треба да процијените. То су промијењливи статистички фактори ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања.

Да ли тренутно користи алкохол и/или дрогу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли сматра да није у стању сам/сама контролисати своје насилно/неприкладно сексуално понашање?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоји лош однос између лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге и здравственог радника, односно здравственог сарадника?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Није у стању да се носи са својим осјећањима или да толерише фрустрације?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Дошло је до промјене или је вјероватна промјена лијекова?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Присутни су стресни догађаји у животу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Планира насилна дјела?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Има ли приступ могућим жртвама?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Има специфично неуролошко стање које може узроковати насилне испаде?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Поремећај личности – антисоцијални, емоционално нестабилни (фактор ризика за криминалне радње, насиље и неприкладно сексуално понашање)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Проблеми у садашњим односима са породицом или на послу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Сексуална девијација, укључујући девијантне сексуалне фантазије?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Сметња у менталном здрављу која може представљати дисинхибитор?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Постоје ли емоције повезане са насиљем (нпр. иритабилност, љутња, агресивност, сумњичавост)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Порицање или умањивање прекршаја?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Непостојање реалистичних планова за будућност?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Садашње стање менталног здравља (узети у обзир: императивне халуцинације, насилне фантазије, недостатак саосјећања према другима, импулсивност, став који занемарује сексуалне прекршаје, нинхибиторна понашања, односи унутар породице).

Образац Инструмента за процјену ризика од насилног/неприкладног сексуалног понашања попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 6.

Инструмент за процјену ризика за дјецу

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____
Упутство: Информације за одговоре прикупити из: а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика.

Постоје ли прошли/садашњи разлози за забринутост у вези са физичким, сексуалним или емотивним злостављањем или занемаривањем дјетета и да ли је то повезано искључиво са лицем са сметњама у менталном здрављу / корисником здравствених услуга (позвати се на прописе којима се уређује област дјечје заштите)?

Ко чини ужу/ширу породицу (навести име и презиме, пол и године живота за чланове породице у које се убраја и старатељ, уколико га дијете има)?

Да ли дијете има посебне потребе?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли је лице са сметњама у менталном здрављу / корисница здравствене услуге у другом стању?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли одрасло лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има родитељске одговорности?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Које симптоме и понашање показује одрасло лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге и какав утицај то може имати на дијете, уколико се ради о акутним/хроничним стањима?

Веза органа старатељства и породице

Да ли је породица позната органу старатељства?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
--	---

Ако јесте, на који начин је орган старатељства тренутно укључен?

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има увида и вољу да прихвати подршку/услугу?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
---	---

Разговарајте са лицем са сметњама у менталном здрављу / корисником здравствене услуге о расположивости подршке за улогу родитељства, и то од породице, пријатеља или других установа (центар за заштиту менталног здравља дома здравља, служба породичне медицине дома здравља, центар за социјали рад)

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ/НАПОМЕНЕ:

Образац Инструмента за процјену ризика за дјецу попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

Упутство: Информације за одговоре прикупити из а) постојећих забиљешки – колатералне информације – и б) из стручног клиничког интервјуа првенствено усмјереног на пружање помоћи, не на попуњавање овог обрасца. На основу датих одговора попуните План за праћење ризика

1. Специфични симптоми и понашања код поремећаја у исхрани

Садашњи		Било који претходни	
ВМИ (кг/м²)*		Најнижи ВМИ икад	
Учесталост преједања (седмично)		Учесталост преједања (седмично)	
Учесталост повраћања (седмично)		Учесталост повраћања (седмично)	
Злоупотреба лаксатива (седмично)		Злоупотреба лаксатива (седмично)	
Лаксативи – врста/-е и дозе		Лаксативи – врста/-е и дозе	
Диуретици (седмично)		Диуретици (седмично)	
Диуретици – врста/-е и дозе		Диуретици – врста/-е и дозе	
Таблете за дијету (седмично)		Таблете за дијету (седмично)	
Таблете за дијету – врста/-е и доза		Таблете за дијету – врста/-е и доза	
Злоупотреба стимулативних лијекова (седмично)**		Злоупотреба стимулативних лијекова (седмично)**	
Стимулатори – врста/-е и доза		Стимулатори – врста/-е и доза	
Претјерано вјежбање (часови/седмично)		Претјерано вјежбање (часови/седмично)	

- * Нормалан ВМИ 19–24, Anorexia nervosa – ВМИ < 17,5.
- ** Не заборавите цигарете, кофеин, енергетске напитке, биљне стимулансе, као и опојне дроге.

Напомена: Све наведене ставке могу бити повезане са ризиком од дисбаланса течности и електролита у организму и срчаних аритмија.

Да ли је присутно нередовно узимање течности заједно са лошом исхраном или поремећај уобичајених прехранбених навика?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
---	---

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ/НАПОМЕНЕ:

Подаци о скорјим здравственим компликацијама	
Несвјестица / губитак свијести	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Грчеви	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Напади	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Лупање срца	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Крв у испљувку	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Трнци/утрнутост прстију руку/ногу	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

1.1. Подаци о хитним медицинским интервенцијама/пријемима (навести разлоге и датуме)

Подаци о дугосежним здравственим компликацијама	
Претраге/операција циријева	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Остеопороза (ризик постоји ако је садашња или претходна вриједност ВМИ < 17,5)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Наведите податке и датум последњег скенирања костију (скенирање костију препоручује се два пута годишње уколико је ВМИ < 17,5)

2. Ризик од недовољне сарадње са службом хитне медицинске помоћи, центром за заштиту менталног здравља и службом породичне медицине дома здравља

Познато лагање о тежини	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато претјерано узимање воде (ризик од мањка натријума)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато ношење тегова	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато, остало	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато непридржавање праћења физичког здравља	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Познато прекидање сарадње са службом хитне медицинске помоћи, центром за заштиту менталног здравља и службом породичне медицине дома здравља	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

3. Импулсивно понашање

Крађа	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Небезбједно сексуално понашање	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Претјерано/неодговорно трошење	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Конзумација алкохола (јединица/седмично)	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Коцкање	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Пијанчење	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

4. Односи у породици

Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге има дјецу (ако има, попуните образац Процјена ризика за дјецу)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли постоје подаци о проблемима са јелом?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐
Да ли лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге добија подршку и помоћ (нпр. од родитеља, брачног, ванбрачног супружника, пријатеља)?	Да ☐ Не ☐ Није познато ☐

Уколико су присутне значајне карактеристике поремећаја у исхрани, онда прије попуњавања свеобухватног Плана праћења ризика морате попунити образац Процјена физичког ризика код поремећаја у исхрани.

Образак Инструмента за процјену ризика од поремећаја у исхрани попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 8.

Инструмент за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____

Систем	Тестови/Испитивања (#референтних вриједности може варирати код различитих лабораторија)	Низак ризик	Забринутост	Алармантно
Исхрана	ВМ		< 14	< 12
	Губитак тежине / седмично		> 0,5 кг	> 1,0 кг
	Проблеми са кожом		< 0,1 цм	> 0,2 цм
	Петехије			+
Циркулација	Систола		< 90	< 80
	Дијастола		< 70	< 60
	Постурална хипотензија		> 10	> 20
	Пулс**		< 50	< 40
Мишићи – кости (тест чучњева и трбушњака)	Немогућност устајања без коришћења руку ради равнотеже		+	
	Немогућност устајања без коришћења руку ради ослонца			+
	Немогућност устајања без коришћења руку ради ослонца		+	
	Немогућност устајања			+
Температура			< 35	< 34,5
Коштана срж	WBC - Леукоцити		< 4,0	< 2,0
	Број неутрофила		< 1,5	< 1,0
	Hgb		< 11	< 9,0
	Акутни пад Hgb (MCV и MCH нема акутног ризика)			+
	Тромбоцити		< 130	< 110

Однос соли/воде	K+		< 3,5	< 3,0
	Na+		< 135	< 130
	Mg++		0,5–0,7	< 0,5
	Фосфати		0,5–0,8	< 0,5
	Уреа		> 7	> 10
Јетра	Билирубин		> 20	> 40
	Алкални фосфати		> 110	> 200
	AST		> 40	> 80
	ALT		> 45	> 90
	GGT		> 45	> 90
Исхрана	Албумин		< 35	< 32
	Креатинин киназа		> 170	> 250
	Глукоза		< 3,5	< 2,5
ЕКГ (ако је BMI < 15, низак K+, лијекови, продужено узимање)	Пулс		< 50	< 40
	Кориговани QT интервал (QTC)			> 450 мсек
	Аритмије			+
Диференц. дијаг.	TFT, SE			

Тахикардија уз присуство знакова озбиљног ризика може наговјештавати предстојећи кардиоваскуларни колапс.

Било какав резултат који одступа од нормалних вриједности представља разлог за забринутост, праћење и консултације/упућивање специјалисти за поремећаје у исхрани.

Образац Инструмента за процјену физичког ризика код поремећаја у исхрани попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум:

ПРИЛОГ 9.

План за праћење ризика

Презиме и име: _____ Датум рођења: _____
ЈМБ: _____

Обиљежите поље код којег постоји историјат ризичног понашања или посебан разлог за забринутост:

Злоупотреба психоактивних супстанци	Да ☐	Не ☐
Самоповређивање/суицид	Да ☐	Не ☐
Самозанемаривање/занемаривање и/или злостављање	Да ☐	Не ☐
Насилно/неприкладно сексуално понашање	Да ☐	Не ☐
Ризик за дјецу	Да ☐	Не ☐
Поремећај у исхрани	Да ☐	Не ☐

	Опис ризика	Способност лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге да се сам/-а носи са ризиком, његов/њен увид у и схватање ризика (укључити мотивацију и способност)	Навести подршку и интервенције потребне за пружање помоћи лицу са сметњама у менталном здрављу / кориснику здравствене услуге и другима да се носе са ризиком (навести имена свих укључених лица)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Како је мишљење лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге о Плану за праћење ризика?

Ко је учествовао у изради Плана за праћење ризика:	Да ли је са Планом за праћење ризика потребно упознати:
Лице са сметњама у менталном здрављу / корисник здравствене услуге Да ☐ Не ☐	Доктора медицине – специјалисту породичне медицине Да ☐ Не ☐
Законски заступник и/или лице у које лице са сметњама у менталном здрављу има повјерење Да ☐ Не ☐	Полицијску станицу Да ☐ Не ☐
Члан(ови) породице лица са сметњама у менталном здрављу / корисника здравствене услуге Да ☐ Не ☐	Центар за социјални рад Да ☐ Не ☐
Доктор медицине – специјалиста психијатрије или доктор медицине – специјалиста дјечје и адолесцентне психијатрије Да ☐ Не ☐	Остале (навести које) _____
Други чланови тима центра за заштиту менталног здравља, одјељења психијатрије болнице, клинике за психијатрију или за вода за форензичку психијатрију Да ☐ Не ☐	Да ☐ Не ☐
Доктор медицине – специјалиста породичне медицине Да ☐ Не ☐	
Представник надлежног центра за социјални рад Да ☐ Не ☐	
Полицијски службеник Да ☐ Не ☐	
Остали (навести који) _____ Да ☐ Не ☐	

Ревидирање ризика треба да се изврши најкасније у року од годину дана или одмах у случају инцидента или повећане забринутости.

Датум наредне процјене ризика: _____

Образац Плана за праћење ризика попунио/-ла:	
Име и презиме:	Потпис:
Радно мјесто:	Датум: