SOAP-Notiz: Therapiesitzung

Klient: [Name oder Kennung]

Datum:

Sitzung: [Nummer, Dauer in Minuten, vor Ort oder per Video]

S: Subjektiv

Bericht des Klienten: [Hauptanliegen seit der letzten Sitzung, mit seinen Worten]

Beschwerden und Alltag: [Stimmung, Schlaf, Appetit, Arbeit, Beziehungen]

Hausaufgaben: [was ausprobiert wurde, wie es lief]

Risiko: [Gedanken, sich oder anderen zu schaden, Absicht, Plan, wie erfragt und beantwortet]

Substanzkonsum: [Veränderungen]

O: Objektiv

Erscheinung und Verhalten:

Stimmung und Affekt: [Stimmung mit seinen Worten, beobachteter Affekt]

Formales und inhaltliches Denken:

Mitarbeit in der Sitzung:

Testwerte: [Fragebogen, Wert, im Vergleich zum Erstgespräch]

A: Beurteilung

Klinischer Eindruck: [Fortschritt, was das Problem aufrechterhält]

Risikoeinschätzung: [Niveau und Begründung]

Fortschritt zu den Therapiezielen:

P: Plan

Heutige Interventionen: [Ansatz, Technik]

Hausaufgaben: [was der Klient ausprobieren will]

Nächste Sitzung: [Datum, Schwerpunkt]

Notfallplan und Krisenkontakte: [besprochen, aktualisiert, oder nicht nötig und warum]

Überweisungen oder Abstimmung mit anderen:

Abschluss

Unterschrift: [Name, Qualifikation, Datum und Uhrzeit]