Note SOAP : séance de psychothérapie

Client : [nom ou identifiant]

Date :

Séance : [numéro, durée en minutes, en présentiel ou en visio]

S : Subjectif

Récit du client : [préoccupation principale depuis la dernière séance, avec ses mots]

Symptômes et fonctionnement : [humeur, sommeil, appétit, travail, relations]

Tâches : [ce qui a été essayé, comment cela s'est passé]

Risque : [idées de se faire du mal ou d'en faire à autrui, intention, plan, tel que demandé et répondu]

Consommation de substances : [tout changement]

O : Objectif

Présentation et comportement :

Humeur et affect : [humeur avec ses mots, affect observé]

Cours et contenu de la pensée :

Engagement dans la séance :

Échelles : [questionnaire, score, comparé au premier entretien]

A : Évaluation

Impression clinique : [progrès, ce qui entretient le problème]

Évaluation du risque : [niveau et raisonnement]

Progrès vers les objectifs thérapeutiques :

P : Plan

Interventions du jour : [approche, technique]

Tâches : [ce que le client a accepté d'essayer]

Prochaine séance : [date, thème]

Plan de sécurité et ressources de crise : [revu, mis à jour, ou inutile et pourquoi]

Adressages ou coordination des soins :

Signature

Signé : [nom, qualification, date et heure]