

T.C.
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ve REHBERLİK
BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı:	Başvuru Tarihi:
Tel: Dahili (personel için):	Mail Adresi:
Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek	Doğum Tarihi / Yeri:
Öğrenci ☐ Personel ☐	Personel için Mesleği: Çalıştığı Birim:
Bölüm:	
Sınıf: ☐ Hazırlık ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ Yüksek Lisans / Doktora	
Nerede/Kiminle yaşıyorsunuz? ☐ Aile ☐ Arkadaş ☐ Yalnız ☐ Yurt ☐ Diğer	
Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet, PDR'den ☐ Evet, PDR dışından ☐ Evet, hem PDR hem dışarıdan Evet ise, Kiminle/kimlerle görüştünüz? Hangi yıl / Ne kadar süre? Daha önce bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı? Evet ise, lütfen ilacın/ilaçların adını ve dozunu belirtin. ☐ Hayır ☐ Evet _____ Halen kullandığınız bir psikiyatrik ilaç var mı? Evet ise, lütfen ilacın/ilaçların adını ve dozunu belirtin. ☐ Hayır ☐ Evet _____	
PDR' ye başvurma nedeniniz (Lütfen şikayetlerinizi kısaca belirtin):	

Bu şikayetleriniz ne zamandır devam ediyor?

☐ Son 1 aydır ☐ 1-6 aydır ☐ 6 ay-1 yıldır ☐ 1-5 yıldır ☐ 5 yıldan fazla

Bu sıkıntılar gündelik yaşamınızı ne kadar etkiliyor?

☐ 1 (Hiç/Çok az) ☐ 2 (Az) ☐ 3 (Orta düzeyde) ☐ 4 (Fazla) ☐ 5 (Çok fazla)

Bu sıkıntılarla ilgili aile ve/veya sosyal çevrenizden ne kadar destek alabiliyorsunuz?

☐ 1 (Hiç/Çok az) ☐ 2 (Az) ☐ 3 (Orta düzeyde) ☐ 4 (Fazla) ☐ 5 (Çok fazla)

PDR'ye başvurmaya nasıl karar verdiniz?

☐ Arkadaş önerisi ☐ Aile önerisi ☐ Revir yönlendirmesi ☐ Hoca/asistan yönlendirmesi

☐ İdari personel yönlendirmesi ☐ Okul dışı bir uzmanın önerisi ☐ Kendi kararım

Lütfen beklentinizi kısaca belirtin:

Hangi gün ve saatlerde görüşmek sizin için uygun olur?

Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma

BU BÖLÜM PDR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Başvuruyu Alan

Yönlendiren Danışman

Yönlendirme Tarihi

Notlar