 **DANIŞAN ÖN-GÖRÜŞME FORMU**

**TARİH:**

|  |
| --- |
|  **KİŞİSEL BİLGİLER** |
| Adı Soyadı :Adres :Telefon(Ev) : Telefon(İş):Öğrenim Durumu : Fakülteniz / Bölümünüz :ABD / Sınıfnız : Son dönem not ortalamanız:Geçmişteki başarı durumunuz : İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) İş Yeri Adresi :İş Tecrübesi : Pozisyon: DoğumYeri / Yılı :Acil Durumlarda Aranacak Kişi : Tel:Medeni Hali : Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )Çocuğun var mı? Kaç tane?  : |
| **SAĞLIK BİLGİLERİ** Kendinizi ne kadarsağlıklı görüyorsunuz:Geçmişte geçirdiğiniz önemli rahatsızlıklar:Devam eden önemli rahatsızlıklarınız:Sürekli olarak kullandığınız ilaçlar: Ailenizde ve/veya yakın akrabalarında ruhsal ya da fiziksel yönden bir rahatsızlığı olan var mı ? **YAŞANILAN ÇEVRE** |
| Tipik bir gününüz veya haftanız nasıl geçer?:   |

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL GEÇMİŞİ** |
| Daha önce psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışmana başvurdunuz mu? | Evet ( ) Hayır ( )  |
| Seanslarınız ne kadar sürdü ? (Ay ve yıl olarak belirtiniz) |
| Profesyonel yardım almaya ilişkin probleminizi tanımlayabilir misiniz ?Problem Durumu: Ne kadar zamandır sürmektedir ?Ne kadar sıklıkla meydana gelmektedir ?Bu problem durumuyla ilgili olarak özellikle şu anda danışmaya başvurmanıza yol açan neden nedir ?Bu problem durumu günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor ?Daha önceden bu problem durumuyla nasıl başa çıkmaya çalıştınız ? Ne kadar başarılı oldunuz ya da hangi açıdan başarısız oldunuz ? |
| **FİZİKSEL/SOMATİK ŞİKAYETLER**Uyku?:………………………. Kabus görme:………………… Başağrısı:………………. Karın ağrısı:………………… Kalp çarpıntısı:……………………. Kilo alma/aşırı Zayıflama:……………..Tansiyon:…………………… Nefes darlığı:………………………. Yeme düzeninde değişim:…………….. |
|  **KENDİNİZİ NASIL TANIMLARSINIZ?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)** |
| *Saldırgan* |  | *Arkadaşça* |  | *Katılımcı* |  |  |
| *Bağımlı* |  | *Engellenmiş* |  | *Meşgul* |  |  |
| *Çekingen* |  | *Atılgan* |  | *Geriye Çekilmiş* |  |  |
| *Motive* |  | *Utangaç* |  | *Tartışmacı* |  |  |
| *Dostane* |  | *Sosyal* |  |  |  |  |
| *Depresif* |  | *Tepkisel* |  |  |  |  |
| *Yukarıdaki sorularda cevaplandırmakta güçlük çektiğiniz bir soru oldu ?**Yukarıdaki sorular dışında sizin hakkınızda bilmemi istediğiniz bilgiyi buraya ekleyiniz.*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |