

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK BİRİMİ

ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU

Ad - Soyad :	Bölüm / Sınıf :
Doğum Tarihi :	İkamet ettiğiniz il :
Telefon Numarası :	Mail Adresi :
Hangi yurttan / pansiyonda kalıyorsunuz :	
Ailenizden bir kişinin telefon numarası :	

Birimimize başvurma nedeniniz nedir ?

Bu problemler ne zamandır devam ediyor ?

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

Bu sıkıntılar yaşamınızı ne kadar etkiliyor ?

(Hiç/Çok az) (Az) (Orta düzeyde) (Fazla) (Çok fazla)

Lütfen birimizden beklentilerinizi kısaca belirtin.

Daha önce psikolojik - psikiyatrik yardım aldınız mı ?

Hayır Evet

Evet ise,

Kiminle, hangi yıl ve ne kadar süre ile görüştiniz ?

Daha önce bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı ?

Hayır Evet

Evet ise,

Lütfen ilacın/ilaçların adını ve dozunu belirtin.

Halen kullanmakta olduğunuz bir psikiyatrik ilaç var mı ?

Hayır Evet

Evet ise,

Lütfen ilacın/ilaçların adını ve dozunu belirtin.