

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK BİRİMİ**

**ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU**

Ad - Soyad :	Bölüm / Sınıf :
Doğum Yeri :	Doğum Tarihi :
Mail Adresi :	Telefon Numarası :
Nerede / kiminle yaşıyorsunuz ?	

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 görüşünüz ?

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.