

.... BELEDİYESİ KADIN DAYANIŞMA MERKEZİ PSİKOLOJİK GÖRÜŞME ONAM FORMU

İsim / Soy İsim:

Yaş:

İletişim bilgileri (Telefon ve e-mail adresi):

Adres:

Gerekli durumlarda;

Uzmanların iletişime geçebileceği bir yakınınızın iletişim bilgileri:

(Bu kişi nereden aradığımızı söyleyebileceğimiz, sizle ilgili ciddi bir risk varsa paylaşabileceğimiz bir kişi olmalı. Kendisi ile sadece acil durumlarda iletişime geçeceğimizi bu yakınınız ile paylaşmanız faydalı olacaktır)

Yakınınızın İsim-Soy İsmi:

Telefon numarası:

Adres:

Bu bilgileri okudum, bilgilerin belirtilen durumlarda kullanılmasına ve süreç içinde gerekli durumlarda psikolojik destek sürecinde görüşme yaptığım uzmanın başvuru formunda vermiş olduğum iletişim bilgilerinden bana ulaşmasına izin veriyorum.

İsim :

Tarih :

İmza :