



MBSR KATILIMCI BAŞVURU FORMU

Aşağıda sağlayacağınız bilgiler, MBSR eğitmeninin, programın size bu aşamada yardımcı olup olamayacağını ölçebilmesi ve gerekiyorsa program sırasında size destekleyebilmesi için kullanılacaktır. Bu formda vereceğiniz bilgiler sadece eğitmen tarafından okunacak, hassasiyetle gizli tutulacak ve hiçbir şartta üçüncü partilerle paylaşılmayacaktır. Cevaplamak istemediğiniz herhangi bir soru olması durumunda lütfen bunu belirterek boş bırakıp, program başlamadan eğitmenle birebir özel bir diyalogta paylaşabilirsiniz.

Teşekkürler.

MBSR- Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Lütfen hangi programa kaydolmak istediğinizi çarpı koyarak belirtiniz:

Hafta İçi..... Hafta Sonu.....

Adınız-Soyadınız

Telefon Numaranız:.....

Mesleğiniz

Doğum Tarihiniz

Cinsiyetinizi Nasıl Tanımlıyorsunuz? Grup içinde size nasıl hitap edilmesini istiyorsunuz?

.....

Programa bir yakınınızla mı katılacaksınız? (akraba, eş, partner, arkadaş..)

Eğer evet ise, isimleri:

Bu programla ilgili olma sebebinizi kısaca belirtiniz.

.....
.....
.....

Düzenli meditasyon & mindfulness pratiğiniz var mı?

Var ise hangi çeşit meditasyon (ekol, isim vb.) ve ne kadar zamandır yaptığınızı belirtiniz. *Programa Kabul edilmek için meditasyon pratiği gerekli değildir.

.....
.....



Meditasyon & Sessizlik inzivası deneyiminiz oldu mu?

.....
.....

Programa devamınızı etkileyecek herhangi fiziksel hastalık ya da limitasyona sahip misiniz?

[]Evet []Hayır Cevabınız evet ise lütfen kısaca tanımlayınız.

.....
.....

Hayatınızın bu evresinde, bu programı sizin için zorlaştırabilecek, normalden fazla stres içeren bir hayat koşulu, değişikliği deneyimliyor musunuz?

(örnek: sevilen bir yakının kaybı, iş kaybı, madde kullanımı, oruç tutmak, sıkı bir diyet vb.)

.....
.....

Güncel olarak bir terapist ya da ruh sağlığı uzmanıyla aktif seanslar yapıyor musunuz?

[]Evet []Hayır

Cevabınız evet ise, uzmanınız bu programa katılacağınızı biliyor mu? []Evet []Hayır
Evet ise ya da haber verebilerseniz, uzmanın isim ve iletişim bilgilerini paylaşır mısınız?

.....
.....

Güncel olarak kullandığınız bir psikiyatrik ilaç ya da duygu dünyanızı etkileyebilecek farklı bir molekül var mı? Cevabınız evet ise detayları belirtiniz.

(*Bu soruyu yanıtlarken lütfen psikiyatrik ilaç kullanımı ya da tanının programa katılımı engellemediğini akılda bulundurunuz. Kendi güvenliğiniz ve sağlığınız için program süresinde eğitmenin bu bilgiye sahip olmasının faydalı olacağını ve kesinlikle gizli tutulacağını hatırlayınız.)

.....
.....

Eğitmenin sizinle ilgili bilmesinin faydalı olacağını düşündüğünüz ek noktalar var ise belirtiniz.

.....
.....
.....

Acil durumda ulařabilecek kiři ismi ve telefonu:

.....

Bu programa katılımım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kurs ücretini geri alamamakla birlikte herhangi bir bedel ödemedem ve yargılanmadan eğer istersem program süresince herhangi bir anda programı bırakabileceğimi biliyorum. Mevcut koşullarımla yarım günlük inziva ile birlikte tüm oturumlara katılmayı ve günde 30 – 45 dk. mindfulness ev pratiklerini yapmayı planlıyorum. Kendi güvenlik ve sağlığımdan sorumlu olduğumun farkındayım ve program boyunca kendimi kollayıp iyilik halimi gözeteyeceğim.

İmza:

Tarih: