



**PSİKOLOJİK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA  
MERKEZİ (AreIPAM)  
PSİKOLOJİK DANIŞMA ONAY FORMU**

**Doküman No:** FR.PAM.004  
**Yayın Tarihi:** 28.01.2025  
**Revizyon No:** 00  
**Revizyon Tarihi:**

Katılacağım psikolojik danışma görüşmelerinin Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Lisansüstü Eğitimi Kapsamında, eğitim amaçlı olarak değerlendirileceğini ve kayıt edileceğini biliyor ve kabul ediyorum. Bu kaydın Psikoloji Etik Kurallarına bağlı kalınarak gizli tutulacağı ve yalnızca eğitim amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirildim.

Yapılan görüşmelerin psikolojik değerlendirme sonuçları hakkında bilgi verileceğini ve yalnızca benim uygun gördüğüm kişilerce paylaşılacağını biliyorum. Ayrıca, görüşme süreci içerisinde bazı 'istisnai durumlar' için gizlilik sınırları bulunmakta olduğu, böyle bir durum oluştuğunda daha kaliteli bir destek alabilmem için gizliliği bozarak belirli adımların atılmasının bir zorunluluk haline geldiği konusunda bilgilendirildim. Kendime veya başka kişilere bir zarar verebileceğim düşünüldüğünde, benim ve diğer kişilerin korunması ve ihtiyacım olan psikolojik desteğin verilmesi amacıyla konuyla ilgili mercilere/kişilere durumun bildirilmesinin zorunlu olduğunu biliyorum.

Tarih: \_\_\_\_\_

İsim-Soyisim: \_\_\_\_\_

İmza: \_\_\_\_\_