



**PSİKOLOJİK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA
MERKEZİ (ArelPAM)
DANIŞAN YÖNLENDİRME FORMU**

Doküman No: FR.PAM.006
Yayın Tarihi: 28.01.2025
Revizyon No: 00
Revizyon Tarihi:

Danışmanımla yaptığım görüşmelerdeki klinik değerlendirme sonucunda psikiyatrik bir tedavi görmem konusunda yönlendirildim. Bu yönlendirmeyi kabul ediyorum ve aşağıdaki kurumlarda tedaviye başvuracağımı onaylıyorum.

Kurumlar:

Danışan Adı – Soyadı

Danışman Adı - Soyadı

İmza

İmza