İNTİHAR İLE iLGİLİ MUTABAKAT FORMU

 *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık ve Rehberlik Merkezi bünyesinde devam etmekte olan süreciniz ile ilgili olarak size daha etkili bir şekilde can güvenliğinizi sağlayarak yardımcı olabilmemiz için aşağıdaki koşulları lütfen okuyunuz:*

* + - *İntihar düşüncelerinizin başladığı veya yoğunlaştığı durumlarda sizi takip eden psikiyatri uzmanımıza ulaşarak durumunuzu bildirin. Eğer devam eden bir terapi görüşmeleriniz varsa terapisitinize de bildirin.*
		- *Eğer sizi takip eden bir psikiyatri uzmanı yok ise 312 2104928 nolu numaradan durumununuz acil olduğunu bildirirerek psikiyatri muayenesi talep edin.*
		- *İntihar düşüncenizin muayene randevusunu bekleyemeyeceğini düşünüyorsanız Sağlık Rehberlik Merkezi’nin İlk Yardım Birimi’ne şahsen başvurup, intihar düşüncesine sahip olduğunuzu bildirin.*
		- *Kampüs dışında veya merkeze ulaşamadığınız bir noktada iseniz, en yakın sağlık kuruluşunun Acil Servisine şahsen başvurarak durumunuzu iletin.*
		- *Türk Tabipleri Birliği “Hekimlik Meslek Etiği Yönetmeliği” çerçevesinde “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz…. …. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanmasının hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.”*
		- *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği [2018, Madde 3.3(d)] gereğince “Hizmet verilenin kendine, psikoloğa ve diğer insanlara bir zarar vermiş ve/veya verecek olma durumu söz konusu ise” gizlilik ilkesinin göz ardı edilebileceği belirtmiştir.*
		- *Sizin yaşamınızı devam ettirebilmeniz konusunda size etkili bir şekilde yardımcı olabilmemiz için size en hızlı şekilde ulaşabilecek* ***en******az üç*** *yakınınızın iletişim bilgilerini aşağıda belirtilen yere yazın.*

Ben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (İsim-Soyisim).

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık ve Rehberlik Merkezi bünyesinde almakta olduğum hizmet ile ilgili bana etkili bir şekilde yardım edilebilmesi ve can güvenliğimin sağlanılabilmesi için **yukarıdaki koşullar hakkında bilgilendirildim.**

**Yukarıdaki koşulları ve bu koşulların bana verilecek hizmet ve can güvenliğim açısından önemini anladım. Can güvenliğim ile ilgili sorumluluğu alarak bana yardım eden uzmanlara yardımcı olacağım.**

Kendime zarar verme ihtimalimin olduğu durumlarda sürecimi takip eden uzmanlara aşağıdaki kişilere ulaşarak, durumla ilgili bu kişileri bilgilendirebilirler:

1. İsim-Soyisim:

 Yakınlık Derecesi:

 Telefon Numarası:

2. İsim-Soyisim:

 Yakınlık Derecesi:

 Telefon Numarası:

3. İsim-Soyisim:

 Yakınlık Derecesi:

 Telefon Numarası:

**\_\_/\_\_/\_\_\_\_ tarihinde bana verilen bu mutabakat formunun koşullarını kabul ediyorum.**

*(Lütfen yukarıdaki cümleyi; cümlenenin başına tarih (gün/ay/yıl) ekleyerek el yazınızla aynı şekilde yazın. İMZA yazan yerin altına isim ve soyisminizi de yazarak imzanızı atın.)*

İMZA