

KLİNİK DEĞERLENDİRME VE ŞEMA TERAPİ ULUSLARARASI SERTİFİKASYON AMAÇLI SÜPERVİZYON EĞİTİMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Amaç ve içerik:

Şema Terapi sertifikasyon süreci kapsamında terapistiniz tarafından ISST (International Society of Schema Therapy) onaylı bir süpervizörün süpervizyonu altında psikoterapi uygulamaları yürütülmektedir. Terapistinizin kendini Şema Terapisti olarak geliştirebilmesi açısından süpervizyon altında yaptığı bu uygulamalar önemlidir. Aynı zamanda alacağımız terapinin etkisini ve kalitesini de olumlu etkilemektedir.

Şema Terapi sertifikasyon sürecinde görüşmelerinizin sürmesine onay verdiğinizde, görüşmeler video kaydıyla belgelenecektir. Bu kayıtlar süpervizyon verecek olan süpervizörün tedavinin yönlendirilmesi konusundaki değerlendirmelerinde kullanılacaktır. Bu kayıtlar anılan amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Görüşmenizi izleyen süpervizör(ler) gizlilik ilkesi kapsamında sorumlu olduklarını bilirler. Bu görüşme kayıtlarından seçilen biri terapistinizin becerilerinin ileri düzey şema terapistlerinden bir süpervizör tarafından puanlaması amacıyla izlenecektir. Tüm bu süreçlerde kimlik bilgileriniz saklı tutulacak ve başkalarıyla paylaşılmayacaktır. Her video kaydı değerlendirme amaçlı izlendikten sonra imha edilecektir.

Onay:

Terapistim ile birlikte yürüteceğimiz Şema Terapi psikoterapi süreci ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Kayıtların süpervizyon amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi. Süpervizyon altında yürütülecek olan bu psikoterapi sürecine katılırsam terapistim ile aramda kalması gereken bana ait özel bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterileceğine inanıyorum. Kayıtların süpervizyon amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış durumdayım. Terapistim tarafından süpervizyon altında yürütülecek olan bu psikoterapi sürecine katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Bu katılımdan dilediğim zaman cayma hakkım olduğunu biliyorum. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda Şema Terapi sürecimi süpervizyon danışanı olarak sürdürmeyi gönüllü olarak memnuniyetle kabul ediyorum.

Tarafıma bir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca herhangi bir tazminat talebim olmayacaktır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası da bana verilecektir.

Danışan

Adı, Soyadı:

Tarih:

İmza:

Terapist:

Adı, Soyadı:

Tarih:

İmza: