

# BİREYSEL SOMATİK SEANS

## Başvuru ve Ön Değerlendirme Formu

Bu form, bireysel somatik çalışmaya başvuran kişilerin mevcut durumunu anlamak, çalışmanın kapsamını netleştirmek ve sürecin güvenli, uygun ve verimli bir şekilde planlanabilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Bu çalışma, kişinin bedeni ve sinir sistemi ile kurduğu ilişkiyi doğrudan etkileyen bir süreçtir.

Bu nedenle başvuru sürecinde verilen bilgilerin açık, doğru ve eksiksiz olması önemlidir.

Paylaşılan bilgiler yalnızca değerlendirme ve planlama amacıyla kullanılır.

## I. KİŞİSEL BİLGİLER

Ad – Soyad:

Doğum Tarihi:

Telefon:

E-posta:

Şehir:

Meslek:

Boy:

Kilo:

## II. BAŞVURU NEDENİ

Bu çalışmaya başvurma sebebinizi ve şu anda ele almak istediğiniz temel konuyu kısaca belirtiniz.

### **III. BEDENSEL DENEYİM VE REGÜLASYON PROFİLİ**

Günlük yaşamınızda bedeninizde en sık fark ettiğiniz durumları kısaca tanımlayınız.

Özellikle aşağıdaki alanları göz önünde bulundurabilirsiniz:

çene, boyun, omuzlar, göğüs, diyafram, karın, bel, pelvis, bacaklar.

Aşağıdaki durumlar sizin için geçerliyse işaretleyebilir veya açıklayabilirsiniz:

- Bedende sürekli gerginlik hissi
- Belirli bölgelerde sıkışma veya sertlik
- Nefesin yüzeysel veya kısıtlı olması
- Göğüs ya da karın bölgesinde baskı hissi
- Zaman zaman donukluk, kapanma veya kopukluk hissi
- Ani yoğunluk artışları

### **IV. PSİKOLOJİK VE TIBBİ GEÇMİŞ**

Daha önce psikolojik destek, psikoterapi veya psikiyatrik takip aldıysanız belirtiniz.

Herhangi bir psikiyatrik tanı, nörolojik tanı veya ciddi fiziksel hastalık öykünüz varsa açıkça yazınız.

Onkolojik (kanser vb.) bir tanı, devam eden tedavi süreci, ameliyat geçmişi veya düzenli ilaç kullanımı varsa belirtiniz.

## V. MEVCUT DESTEKLER VE SÜREÇLER

Şu anda devam eden bir psikoterapi, psikiyatrik takip, medikal tedavi veya başka bir destek süreci varsa lütfen belirtiniz.

(Varsa uzman türü ve sürecin niteliğini kısaca yazabilirsiniz.)

Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç, takviye veya tedavi protokolü bulunuyorsa belirtiniz.

Şu anda hayatınızda sizi aktif olarak zorlayan bir süreç varsa (örneğin sağlık süreci, yoğun stres, ayrılık, kayıp, iş yükü, tükenmişlik vb.) kısaca tanımlayınız.

## VI. MEVCUT DURUM

Şu anda hayatınızda sizi en çok zorlayan alanı kısaca tanımlayınız.

Bu zorlanma daha çok hangi alanda ortaya çıkmaktadır:

- Bedensel yoğunluk
- Duygusal yük
- İlişki
- Sağlık
- İş / yaşam dengesi

Şu anda kendinizi genel olarak nasıl hissediyorsunuz?

## **VII. BEKLENTİ VE ÇALIŞMA HEDEFİ**

Bu çalışmadan temel beklentinizi kısaca ifade ediniz.

Sizin için anlamlı bir değişim ne olurdu?

Bu, bedensel rahatlama, nefesin açılması, yoğun anlarda daha regüle kalabilme ya da belirli bir konuda daha net hissetme gibi somut bir karşılık olabilir.

## **VIII. ACİL DURUM BİLGİSİ (Opsiyonel)**

Bu alan, yalnızca gerekli görülen durumlarda sizin güvenliğiniz için kullanılmak üzere alınmaktadır.

Paylaşılan bilgiler gizlilik ilkesi çerçevesinde korunur.

Acil durumda ulaşılmamasını istediğiniz kişi (Ad – Soyad):

Telefon:

İlişi (yakınlık derecesi):

## **IX. UYGUNLUK VE ÇALIŞMA ÇERÇEVESİ**

Bu çalışma, sinir sistemi regülasyonu ve bedensel farkındalık temelli bireysel bir uygulamadır.

Tıbbi tedavi, psikiyatrik müdahale veya kriz yönetimi yerine geçmez. Çalışma süreci, kişinin kendi sinir sistemi kapasitesi ve tolerans aralığı dikkate alınarak, kontrollü ve yapılandırılmış bir çerçeve içinde ilerler.

Başvuru sırasında paylaşılan bilgiler, sürecin doğru şekilde planlanabilmesi için temel alınır ve gizlilik ilkesi çerçevesinde değerlendirilir. Kişisel veriler üçüncü kişilerle paylaşılmaz.

Çalışmanın güvenli ve sağlıklı ilerleyebilmesi için, başvuru sahibinin kendi fiziksel ve psikolojik durumu ile ilgili önemli bilgileri açık ve eksiksiz paylaşması beklenir.

Eksik veya yanıltıcı bilgi verilmesi durumunda, uygunluk değerlendirmesi yapılamayabilir ve süreç başlatılmayabilir ya da gerekli görüldüğünde sonlandırılabilir.

Başvurular, çalışmanın kapsamı ve kişinin mevcut durumu birlikte değerlendirilerek ele alınır. Seans planlaması, bu değerlendirme doğrultusunda belirlenir.

Süreç, kişinin mevcut kapasitesi ve çalışma kapsamı dikkate alınarak planlanır ve gerektiğinde başlatılmayabilir veya uygun bir zamanlamaya ertelenebilir.

## **X. ONAM VE BEYAN**

Bu formu doldurarak aşağıdaki hususları kabul ettiğimi beyan ederim:

Verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu,

çalışmanın kapsamı ve sınırları hakkında bilgilendirildiğimi,

bu çalışmanın tıbbi veya psikiyatrik tedavi yerine geçmediğini anladığımı,

gerekli görülen durumlarda yönlendirme yapılabileceğini kabul ettiğimi,

sürece kendi isteğimle başvurduğumu beyan ederim.

## **XI. İMZA**

Ad – Soyad:

Tarih:

İmza: