PRIJAVNICA ZA INDIVIDUALNU TJELESNU PSIHOTERAPIJU:

Molim Vas da odgovorite na sljedeća pitanja iskreno, transparentno i jasno kako biste pomogli da tretman bude prilagođen vašim individualnim potrebama. Ako Vam je potrebno više mjesta za odgovor, slobodno proširite predviđeni prostor. Svi podaci koje unesete smatraju se povjerljivima. Molim Vas da mi potpisanu prijavnicu prije idućeg susreta pošaljete na mail [maricagrgurinovic@yahoo.co.uk](mailto:maricagrgurinovic@yahoo.co.uk).

Hvala Vam na trudu! Veselim se našem zajedničkom radu.

1. Ime i prezime:
2. Datum i godina rođenja:
3. Adresa:
4. Mobitel:
5. E-mail:
6. Osobe koje možemo kontaktirati u hitnim slučajevima:

* Ime i prezime osobe/Vrsta odnosa (npr. majka, muž, prijatelj)/Telefon s pozivnim brojem
* Ime i prezime osobe/Vrsta odnosa (npr. majka, muž, prijatelj)/Telefon s pozivnim brojem

1. Imate li kakva tjelesna ograničenja za koja bih trebala znati? Jeste bili hospitalizirani? Ukratko navedite.
2. Jeste ikada bili liječeni od depresije, graničnog poremećaja, bipolarnog poremećaja, shizofrenije ili drugih poteškoća mentalnog zdravlja? Ako jeste, navedite od čega, u kojem razdoblju i opišite ukratko proces liječenja.

1. Jeste ikada bili uključeni u psihoterapijski proces? Ako jeste, napišite koju vrstu terapije ste pohodili, zbog čega i kada?

1. Jeste li u tretmanu nekog drugog stručnjaka?

Ako jeste, molim navedite ime i prezime i kontakt broj:

**Medicinska povijest**

1. Zaokružite jeste li bolovali ili bolujete od slijedećih zdravstvenih problema:
   1. Dijabetes
   2. Epilepsija
   3. Srčani problemi
   4. ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Uzimate li trenutno propisane lijekove? Ako da, navedite koje i zbog kojeg razloga. To se odnosi i na lijekove koji se mogu dobiti i bez recepta te prirodnu medicinu (npr.suplementi, homeopatija, bilje, cvjetne esencije...)
3. Ima li još nešto što smatrate bitnim podijeliti, a važno je da znam prije nego krene tretman?

Svojim potpisom:

Potvrđujem da su sve informacije navedene u prijavi potpune i točne.

Popunjavanjem prijavnice potvrđujem da sam upoznat/a i prihvaćam uvjete i cijenu sudjelovanja.

Dopuštam korištenje svojih osobnih podataka u svrhu tretmana. Svjestan/na sam da postoji mogućnost prezentacije mog slučaja na profesionalnoj superviziji pri čemu će svi osobni podaci kojima bi moj identitet mogao biti otkriven, biti izmijenjeni.

Razumijem da je terapeutkinja obavezna čuvati povjerljivost mojih podataka, osim u situacijama u kojima bih ja ili netko drugi mogli biti dovedeni u životnu opasnost.

Suglasan/na sam da se podaci koje dijelim u svrhu savjetovanja pohranjuju u skladu sa standardima HKPT.

Odgovoran/na sam za plaćanje termina ako otkažem termin u razdoblju kraćem od 24h od prethodno dogovorenog termina.

Potvrđujem da sam upoznat/a da nisam dužan/na dostaviti sve podatke i samostalno odlučujem koje podatke želim podijeliti te da time mogu utjecati na učinkovitost tretmana.

Hvala!

Vaš potpis Datum