|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  **KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **ŞİDDETE MARUZ KALMA**  **FORMU** |     Sayfa 1/1 |





|  |  |
| --- | --- |
| **Olayın olduğu tarih ve saat** |  |
| **Sorumlu öğretim elemanı olay yerine ulaşma saati/Kaç dk. ulaştı** |  |
| **Olayın olduğu yer** |  |
| **Olay anında yapılan iş** |  |
| **Olayın başlama nedeni** |  |
| **Olayın oluş şekli** |  |
| **Olayda varsa kullanılan nesne** |  |
| **Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar** |  |
| **Olay Karışanların Yaş, Cinsiyetleri, Kişisel Bilgileri** |
| **Müdahale edilen öğrenci:** | **Şiddet uygulayan kişi ya da kişiler:** |
| **Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri** |  |
| **Olayın Sonucu** |  |
| **Müdahale Ekibi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Not: Bu form doldurulduktan sonra sorumlu öğretim elemanına teslim edilecektir.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    |    **PSİKOSOSYAL DESTEK TALEP** **FORMU** |    Sayfa 1/2 |

|  |
| --- |
| **Başvuruda Bulunan Öğrencinin** |
| Adı Soyadı |  |
| Cinsiyeti  |  |
| Yaşı  |  |
| Sınıfı  |  |
| Telefonu  |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Maruz Kalınan Şiddet Türü: |
| Psikososyal destek almak istiyor musunuz? |
| Evet, almak istiyorumİmza/Tarih | Hayır, almak istemiyorumİmza/Tarih |
| Şiddet Olayının Özeti: |
| Geliştirilen Psikososyal Müdahale Yöntemi: |

