



# Özel Ekol Hastanesi

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ALKOL)



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
DK.FR.05	26.06.2025	00	-	1 / 5

TARİH:...../...../.....

İSİM ve SOYADI:

YAŞ:

MESLEK:

TLF/GSM:

TLF/EV-İŞ:

MEDENİ DURUM:

ÇOCUK SAYISI:

E-MAİL:

BİZE NASIL ULAŞTINIZ:

### 1) KAÇ YILDIR ALKOL KULLANIYORSUNUZ?

- a) 10 yıldan az      b) 10-20 yıl      c) 20 yıl üzeri(Kaç Yıl.....)

### 2) SON ALTI AY İÇİNDE NE SIKLIKTA ALKOL KULLANDINIZ?

- a) Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil  
b) Haftada 1-5 kez  
c) Hemen hemen her gün

### 3) SON ALTI AY İÇİNDE, ALKOL İÇTİĞİNİZDE BİR GÜNDE NE KADAR İÇERDİNİZ? ORTALAMA OLARAK SÖYLEYEBİLİR MİSİNİZ?

- a) Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar  
b) 3-4 standart içki  
c) 5 standart içkiden fazla

*Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız*

*Bir kadeh şarap = Bir standart içki*

*Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki*

*Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki*

### 4) SON ALTI AY İÇİNDE, BİR SEFERDE (6 KADEH ŞARAP VEYA 3 DUBLE RAKI VEYA DÖRT KUTU BÜYÜK BİRA) VEYA DAHA FAZLA İÇME SIKLIĞINIZ NE KADARDIR?

- a) Hiç veya ayda birden az  
b) Ayda 1-3 Kez  
c) Haftada bir veya daha fazla

*Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verdiği yanıtı göre belirleyiniz.*

### 5) GÜNDÜZ SAATLERİNDE DE ALKOL KULLANDIĞINIZ ZAMANLAR OLDU MU? NE SIKLIKLA?

- a) Hiçbir zaman  
b) Bazen  
c) Çok sık

### 6) AİLENİZ VEYA ÇEVRENİZ SİZİN ÇOK FAZLA ALKOL KULLANDIĞINIZDAN ENDİŞELENİYOR MUYDU? NE SIKLIKLA?

- a) Hiçbir zaman  
b) Bazen  
c) Çok sık



# Özel Ekol Hastanesi

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ALKOL)



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DK.FR.05	26.06.2025	00	-	2 / 5

**7) ALKOL KULLANDIĞINIZ İÇİN AİLE ZİYARETLERİ, HOBİLER, SOSYAL İLİŞKİLER GİBİ HAYATINIZDAKİ BAŞKA ETKİNLİKLERDEN VAZGEÇTİĞİNİZ OLDU MU?**

- a) Hiçbir zaman  
b) Bazen  
c) Çok sık

**8) HAMİLELİK İHTİMALİNİZ VAR MI?- KALP PİLİ TAŞIYOR MUSUNUZ?**

- a) Evet b) Hayır

**9) ANTİ-DEPRESAN KULLANIYOR MUSUNUZ? - KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIYOR MUSUNUZ?**

- a) Evet b) Hayır

**10) ALTIN VEYA GÜMÜŞ DIŞINDAKİ METALLERE KARŞI ALERJİNİZ VAR MI?**

- a) Evet b) Hayır

\*Mora Nova Cihazı bir herhangi bir yan etkisi bulunmayan, wellness cihazı olup, iyi halin desteklenmesi için kullanılmaktadır.

\*Mora Terapi alkol bırakma desteği olarak kullanıldığında, uygulama kişinin sık kullandığı alkol türleri üzerinden yapılmaktadır. En çok kullandığınız alkol numuneleri üzerinden seanslar yapılacaktır. Dolayısıyla bu konuda bize tam ve eksiksiz bilgi vermenizi istiyoruz.

\*Mora-Terapi'nin etkisi genellikle seansın hemen sonrasında başlasa da, bünyedeki değişimin tamamlanması için 72 saat geçmesi gerekmektedir. İlk 3 seansınızı max 4 gün arayla alacaksınız. Beklentimiz asıl bu üç seans sonrası tam olarak isteğinizin ortadan kalmasıdır. Bu seans aralıkları özellikle ilk seanslarda size uzun geliyorsa lütfen terapistinizle konuşarak 2 gün sonrasında da seans alabileceğinizi bilmenizi istiyoruz. İlk 3 seans sonrası 2 seansınız 7 gün arayla ve son seansınızı da 3. Ayın sonunda alacaksınız.

\*Yapılan destek terapisinin yarattığı detoks-toksik yüklerin atılması faaliyetinde üzerinize düşen görevler bulunduğunu lütfen unutmayın. Özellikle bol su içmek konusu atlanmamalıdır. Normalde içtiğiniz su miktarını en az 1,5-2 lt oranında arttırmalısınız. Bu seansların olduğu günler fiziksel olarak sizi zorlayan, yoran faaliyetler yapmamanızı öneriyoruz. Sauna ve hamama gitmenizi ve sık duş almanızı istiyoruz. Terapistinizin bu konuda size verdiği tüm talimatları eksiksiz uygulama sorumluluğundasınız. Bahsedilen kurallara tam olarak uymalısınız.

\*Mora-Terapi alma isteğini azaltan ve alkol bırakma sürecinizi kolaylaştıran bir destek olarak algılanmalıdır. Alkolü bırakamamanız halinde ise ücret iadesi söz konusu değildir. Uygulamanın sizin üzerindeki etkinliğinin tam olarak izlenebilmesi için sizi aradığımızda ulaşabilmemiz ve her zaman iletişimde olmamız önemlidir.

Bu açıklamalarla birlikte aşağıdaki yazılı beyanı lütfen okuyup imzalayın.

Söz konusu terapi yöntemi ile ilgili bilgilendirildim, bu hususları ve terapinin uygulanmasını talep ederim.

Terapinin başarılı sonuçlanmasına katkıda bulunmak için bilgilendirildiğim noktalarda üzerime düşen görevleri (doğru bilgi verme, terapi sonrası detoks kurallarına uyma vb) yapacağımı, kişisel beklentimin karşılanmaması halinde herhangi bir talebimin olmayacağını, özellikle ücret iadesinin söz konusu olmayacağını, terapinin sonuç ve ilerlemesindeki süreçte tüm sorumluluğu aldığımı beyan ederim. Bu terapinin bir wellness-iyi halin desteklenmesi terapisi olduğu bilgisine sahibim.

**İSİM - İMZA**

**NOTLAR**

---

---

---



**Özel Ekol Hastanesi**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ALKOL)**



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>DK.FR.05</i>	<i>26.06.2025</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 5</i>

TARİH : ...../...../.....

**1. SEANS**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---

---

TARİH : ...../...../.....

**2. SEANS**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---

---



**Özel Ekol Hastanesi**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ALKOL)**



<i>Doküman No</i> DK.FR.05	<i>Yayın Tarihi</i> 26.06.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4 / 5
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

TARİH : ...../...../.....

**3. SEANS**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---

---

TARİH : ...../...../.....

**4. SEANS**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---

---



Özel **Ekol Hastanesi**  
KİŞİSEL BİLGİ FORMU (ALKOL)



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DK.FR.05	26.06.2025	00	-	5 / 5

TARİH : ...../...../.....

**5. SEANS**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---

---

TARİH : ...../...../.....

**DESTEK SEANSI**

Uygulanan Programlar :

**TERAPİSTİN NOTU:**

---

---

---