



Özel EKOL HASTANESİ
HİPNOZ TERAPİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM
FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Ana Adı:

TC Kimlik No:

Tanı Hakkında Bilgi:

Terapinizin hekiminiz tarafından tüm ayrıntıları ile en etkin şekilde planlanabilmesi ve gerçekleştirilebilmesi amacıyla hipnoz tedavisi uygulaması yapılacaktır. Aşağıdaki bu uygulama ile ilgili ayrıntılı bilgiler sizinle paylaşılmaktadır. Bu bilgilere ek olarak, uygulama ile ilgili sormak istediğiniz her türlü soruyu hekiminize yöneltebilirsiniz.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut şikâyetlerinizin tedavisi için hipnozla tedavi önerilmektedir. Hipnoz ile yapılacak tedavide, tüm fonksiyonların çalıştığı, bilincin açık olduğu bir konumda; uyku hali olmadan, zihinsel uyanıklık halinin olduğu; istekle elde edilen konsantrasyonun tedavi amacıyla kullanılması söz konusudur. Bu çalışma sayesinde bilinç, bilinçdışı, savunma mekanizmaları, rüyalar, hatıralar, davranışın kökenindeki gerçek nedenler öğrenilebilir.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Hipnozla tedavi mucizevi bir yöntem değildir. Bedensel uyumsuzluk ve zihinsel uyanıklık halidir. Transın derinliği her kişide farklı gerçekleşir. Bazı kişilerde daha yüzeysel, bazı kişilerde daha derindir. İlk seans genelde "mayalama" denilen, diğer seanslara hazırlık şeklindedir. Uygulanacak olan seans sayısı terapistiniz tarafından size bildirilir.

Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

Hipnoz ile yapılacak tedavi sırasında kişinin kan basıncı, kan şekeri, solunum, dolaşım gibi hayati faaliyetleri biyolojik olarak etkilenmez. Dolayısıyla hasta için bir tehlike söz konusu değildir. Hipnoz sonrasındaki dönemde de bir sakıncası görülmemiştir. Ancak çok derin trans durumunda açılırken, şaşkınlık döneminin bir süre devam etmesi mümkündür. Bazen, trans haline iken duygusal boşalma (katarsis) yaşanabilir. Terapistin kontrol edebileceği bir durumdur. İngiliz Tıp Birliği 1953 yılında, Amerikan Tıp Birliği 1958 yılında hipnozla tedaviyi tıbbi bir tedavi yöntemi olarak kabul etmişlerdir. Avusturalya Sağlık Bakanlığı'nca 2010 yılında, hipnozun "insan sağlığına zararı olmadığı" deklare edilmiştir. Genel olarak çalışmalarımızda herhangi bir hastalık için klasik tıbbi ve psikolojik tedavilere alternatif bir tedavi yöntemi uygulanmamaktadır.

Genel Etik ve Standartlar:

- Size uygulanacak yöntem anlatıldı. Onayınız alındı.
- Bilgileriniz ve uygulanan çalışma yeterli gizlilikte korundu ve korunacaktır.
- Sizin saygınlığınız ve yaşam kalitenizi korumaya azami özen gösterilecektir.

Bu standartlar altında;

- Danışanın danışma konusu ve kendisi ile yapılan çalışmalar, (danışanın talebi olmadıkça) gizli tutulacaktır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.145	14.01.2021	00	-	1 / 2



Özel EKOL HASTANESİ
HİPNOZ TERAPİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM
FORMU



- Bu konu ile ilgili olarak kendisine bilgi verilmiş ve danışan, (velisi-vasisi) tarafıma bu konularla ilgili olarak "birlikte çalışma yetkisi" vermiştir. Uygulanacak olan hipnozla tedavi uygulaması ile ilgili olarak yukarıdaki bilgilerin tamamını/20.... tarihinde okudum ve tarafıma özel olarak anlatıldı. Tarafıma ilk görüşme esnasında iletilen, hipnozla tedavi hakkındaki bilgilendirici diğer notlar ve yazılar da dâhil olarak, verilen bilgileri anladım ve aklıma gelen sorular cevaplandırılmış olarak hipnozla tedavi uygulamasını onayladım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

• 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, • Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya "Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok." yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.145	14.01.2021	00	-	2 / 2