



اخلاق در کار

| شماره | موضوع | بله | خیر |
|-------|--|-----|-----|
| ۱ | آیا تا به حال از نظر قانونی متهم به جرمی شده‌اید یا اعتراف به جرمی کرده‌اید یا محکوم به جرمی شده‌اید؟ | | |
| ۲ | آیا تا به حال هیئت اخلاق حرفه‌ای در محیط کار مثل دانشگاه یا کلینیک خصوصی یا سازمانی که مجوز قانونی کار برای درمان به شما داده است، مثل سازمان نظام پزشکی، سازمان نظام روانشناسی یا سازمان بهزیستی، درخواست تسلیم مجوز شما را داشته است؟ | | |
| ۳ | آیا در حال حاضر (و یا در گذشته) هیچگونه شکایت، اتهام و یا رسیدگی از سوی هیئت صدور مجوز و یا هیئت اخلاق حرفه‌ای از مراکز ذکر شده در بالا به واسطه نقض کدهای اخلاقی، رفتار غیرحرفه‌ای، بی‌کفایتی و یا غفلت، بر علیه شما وجود دارد؟ (و یا داشته است؟) | | |
| ۴ | آیا شما در وضعیتی قرار دارید (یا داشته‌اید) که ممکن است (یا می‌توانسته است) منجر به شکایات، تحقیقات و یا اتهامات بر علیه شما از سوی هیئت صدور مجوز اخلاق حرفه‌ای در خصوص نقض کدهای اخلاقی، رفتار غیرحرفه‌ای، بی‌کفایتی و غفلت شود؟ (مثلا کد اخلاقی‌ای را زیر پا گذاشته‌اید که افشای آن می‌تواند برای شما تبعات حرفه‌ای و قانونی داشته باشد؟) | | |
| ۵ | آیا شما در وضعیتی قرار دارید (یا داشته‌اید) که ممکن است (یا می‌توانسته است) منجر به دعوی مسئولیت حرفه‌ای یا طرح دعوی در دادگاه بر علیه شما شود؟ (مثلا کد اخلاقی را زیر پا گذاشتید که افشای آن می‌تواند برای شما تبعات حرفه‌ای و قانونی داشته باشد؟) | | |
| ۶ | آیا تا به حال با هر یک از مراجعان فعلی (و سابقان) یا با همسر، شخص مهم و اعضای خانواده مراجعانتان، درگیر فعالیت جنسی، مالی و یا کاری شده‌اید؟ | | |
| ۷ | آیا تا به حال در بیمارستان یا مراکز بهداشت روانی امتیازات شما محدود و یا لغو شده است؟ | | |
| ۸ | آیا دچار اختلال روانی یا فیزیکی، محدودیت و چالش خاصی هستید که ممکن است با وظایف شما به عنوان درمانگر مواجه شود؟ | | |
| ۹ | آیا مصرف دارویی دارید که استفاده یا عدم استفاده از آن با وظایف شما به عنوان درمانگر تداخل داشته باشد؟ | | |
| ۱۰ | آیا در حال حاضر مصرف مواد مخدر یا محرک (هروئین، تریاک یا مشتقات مرفین، شیشه، متآفتامین، کوکائین و...) به هر شکلی دارید؟ | | |
| ۱۱ | آیا در حال حاضر مصرف الکل و یا ماری جوانا به نحو مستمر و مشکل آفرین دارید؟ | | |

من این پرسشنامه را با دقت خوانده‌ام و متوجه تمام بندهای آن شده‌ام و در کمال صحت و سلامت آن را امضا می‌کنم.
در صورت هرگونه تغییر در وضعیت اخلاقی یا قانونی که در این فرم مطرح شده، متعهد به اطلاع‌رسانی سریع و رسمی
به مرکز مطالعات روانکاوی تهران هستم.

نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____