**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**
**В ГРУППЕ ПОДДЕРЖКИ**

**Ваше имя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Ваш контактный телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш возраст** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обращаем Ваше внимание на то, что наш центр работает с пострадавшими от партнерского и сексуализированного насилия, произошедшего во взрослом возрасте (18+).** Мы не работаем с насилием в детско-родительских отношениях. Если Вы столкнулись с ним или испытываете на себе его влияние и сейчас, Вы можете обратиться в такие организации, как «Тебе поверят» https://verimtebe.ru и центр «Сёстры» https://sisters-help.ru Они также проводят группы поддержки для переживших насилие.

**Важно: обратите пожалуйста внимание, что группы поддержки проводятся в Санкт-Петербурге и подразумевают очное присутствие участниц на всех встречах**

**С каким опытом насилия Вы столкнулись?**
***(можно выбрать несколько вариантов ответа)***

- домашнее (партнерское) насилие,

- сексуализированное насилие,

- преследование (сталкинг) и/или шантаж,

- комплексное насилие,

- другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Как давно это произошло?**
***(можно выбрать один вариант ответа)***
- в детстве (до 18 лет),

- после 18 лет, до полугода назад,

- после 18 лет, от полугода до года назад,

- после 18 лет, более трех лет назад,

- после 18, это продолжается и сейчас.

**Вы уже когда-либо обращались за профессиональной помощью?**

***(можно выбрать несколько вариантов ответа)***

- телефон доверия или горячая линия,

- кризисное психологическое консультирование,

- личная психотерапия,

- групповая психотерапия,

- группы поддержки,

- группы анонимных зависимых,

- медикаментозное лечение у психиатра,

- стационарная психиатрическая помощь,

- другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вы получаете какую-либо профессиональную помощь в данный момент?**

***(можно выбрать один вариант ответа)***

- нет,

- другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С каким запросом Вы обращались раньше в наш Кризисный центр?**
***(можно выбрать один вариант ответа)***
- не обращалась,

- домашнее (партнерское) насилие,

- сексуализированное насилие,

- преследование (сталкинг) и/или шантаж,

- комплексное насилие,

- другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**За какими видами помощи Вы обращались в наш Кризисный центр?**
***(можно выбрать несколько вариантов ответа)***
- не обращалась,

- психологическая консультация по переписке,
- психологическая консультация по телефону доверия,

- индивидуальное кризисное консультирование (от 1 до 5 сессий),

- психологическое сопровождение судебного процесса (5 и более сессий),

- юридическая консультация по переписке,
- юридическая консультация по телефону доверия,
- адвокатское сопровождение судебного процесса.

**Расскажите, с какими проблемами Вы сталкиваетесь в последнее время и что беспокоит Вас сейчас?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Расскажите, что побудило Вас искать группу поддержки? Какие у Вас ожидания от этого формата?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***→Отправить →*** Спасибо за Ваш интерес к нашей программе! Ваша заявка записана и сохранена.