



T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
AİLE ÖN GÖRÜŞME FORMU

| | |
|--|---|
| 1. ÖĞRENCİNİN | |
| Adı soyadı | |
| Doğum tarihi ve yaşı | |
| Cinsiyeti | ()K ()E |
| Tanıyı yapan merkezin 1. Adı | 1. |
| 2. Tanının türü | 2. |
| Olağanüstü durumlarda başvurulacak kişiler | Adı soyadı: Adresi: Telefonu ev: İş: Cep tel: |

| | |
|--|---|
| 2. KARDEŞ DURUMU | |
| Kardeş Sayısı Ve Cinsiyeti | Erkek ()Öz ()Üvey, Kız: ()Öz ()Üvey |
| Öğrenim Durumları | İlköğretim ()lise ()yüksekokul ()öğrenci () |
| Varsa Özür Durumu Veya Geçirdiği Hastalıklar | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| 3. ANNENİN | |
| ADI SOYADI | |
| Mesleği, Öğrenim Ve Yakınlık Durumu | Mesleği: Yok () İlköğretim () Lise () Yüksekokul () Öz () Üvey () |
| Çalışıp Çalışmadığı | Çalışıyor () - Çalışmıyor () - Emekli () |
| Anne-Baba | Berberer yaşıyor () - Ayrı yaşıyor () Anne sağ () - Baba sağ () |
| Annenin Geliri(Aylık) |TL Yok () |
| Adresi | Telefonu-Ev: İş: Cep: |
| Sosyal Güvencesi | Var () - Yok () - Çalıştığı Zaman () |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 4. BABANIN | |
| ADI SOYADI | |
| Mesleği, Öğrenim Ve Yakınlık Durumu | Mesleği Yok () İlköğretim () Lise () Yüksekokul () Öz () Üvey () |
| Babanın Geliri (aylık) | TL, Yok () |
| Çalışıp Çalışmadığı | Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli () |
| Sosyal Güvencesi | Var () Yok () Çalıştığı Zaman () |
| Adresi | |
| Telefonu | Tel- Ev: İş: Cep tel: |

| | |
|----------------------------------|--|
| 5. ÇOCUĞUN SAĞLIK DURUMU | |
| Öğrencinin Geçirdiği Hastalıklar | () Menenjit, () Sarılık, () Kızamık, () Kızıl, () Boğmaca, () Suçiçeği, () Kabakulak, () Çocuk Felci, () Tramva |
| Düzenli Kullandığı İlaç Var mı ? | Evet () Hayır () Cevabınız Evet İse : |



T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
AİLE ÖN GÖRÜŞME FORMU

| | |
|--|---|
| | A) Kullandığı İlaçlar Nelerdir? B) İlaçları Ne Zaman Ve Ne Kadar Alıyor? |
| Alerjisi Var Mı? | Evet () Hayır () Cevabınız Evet İse Neye Karşı Alerjisi Var: |
| Özür Durumuna Nasıl Ve Ne Zaman Farkına Varıldı: | |
| Tedavi Görüp Görmediği (Kısaca Bilgi) | |
| Özel Eğitim Aldı Mı ? | |
| Cihaz Kullanıyor Mu? | |
| Ek Özrü Var Mı? Varsa Nedir? | |
| Konuşmaya Ne Zaman Başladı? | |
| Diş Damak Yapısında Bir Problem Var Mı? | |

| | |
|----------------------------|--|
| 6. BESLENME DURUMU | |
| Yemek Yeme Alışkanlığı | |
| Sevdiği Besinler Nelerdir? | |
| Diyeti Var Mı? | |

| | |
|---|---|
| 7. EĞİTİM BİLGİLERİ | |
| Öğrenci Bir Rehabilitasyon Merkezine Devam Ediyor Mu? | Evet () Hayır () Cevabınız Evet İse : Merkezin Adı: Haftada Kaç Gün: |
| Lütfen Çocuğunuzu Bir Kaç Kelimeyle Anlatırmısınız ?Çocuğunuz Neleri Yapabiliyor? Neleri Yapmakta Zorlanıyor? | |

| | |
|--|--------------------|
| 8. AİLE BİLGİLERİ | |
| Anne Baba Birlikte Mi? | Evet () Hayır () |
| Eğer Ayrıysa Çocuk Kiminle Yaşıyor? | |
| Çocuğun Bakımı İle İlgilenen Kişi Yada Kişiler Kimlerdir ? | |
| Evde Kalan Başka Kişiler Var Mı? | |
| Evde Kalan Kişilerden Bakıma İhtiyacı Olanlar Var Mı? Varsa Kimler? | |
| Eviniz Size Mi Ait? | |
| Eviniz Kaç Odalı ? | |
| Evde Çocuğa (Çocuklara) Ait Bir Oda Var Mı? | |
| Çocuklar Okula Nasıl Gidiyorlar ? | |
| Anne Yada Baba Çalışıyorsa İşe Nasıl Gidiyorlar? | |
| Eviniz Kaloriferli Mi , Sobalı Mı ? | |