ÖĞRENCİ TANIMA FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. kimlik No** |  |
| **Adı ve soyadı** |  |
| **Okulu** |  |
| **Sınıf ve No** | **……………../…………….** | **Kan Grubu** |  |
| **Doğum tarihi ve Yeri** |  |
| **Baba adı:** |  | **Anne adı:** |  |
| **Ev adresi** |  |
| **Ev Telefon No** | **Veli Cep :…………………………..Ev Tel:…………………………..** |
| **BABA VE ANNEYE AİT BİLGİLER** |
| **Babanızın Yaşı:** |  |
| **Babanız** | **Sağ ( ) Ölü ( )** |
| **Babanız Öz mü, üvey mi?** | **Öz ( ) Üvey ( )** |
| **Anne baba ayrı mı, birlikte mi?** | **Ayrı ( ) Birlikte ( )** |
| **Babanızın İş adresi** |  |
| **Babanızın Öğrenim durumu** |  |
| **Babanızın Mesleği ve İşi nedir?** |  |
| **Babanın Kronik rahatsızlığı var mı?** | **Var ( ) Yok ( )** |
|  |
| **Annenizin Yaşı** |  |
| **Anneniz** | **Sağ ( ) Ölü ( )** |
| **Anneniz Öz mü, üvey mi?** | **Öz ( ) Üvey ( )** |
| **Annenizin Mesleği ve işi nedir?** |  |
| **İş adresi** |  |
| **Annenizin Öğrenim durumu** |  |
| **Annenin Kronik rahatsızlığı var mı?** | **Var ( ) Yok ( )** |
| **KARDEŞLERİNİZ: En büyüğünden başlayarak (kendiniz hariç) en küçüğüne kadar yaş sırasına göre aşağıdaki bilgileri veriniz.** |
|  | **ADI** | **YAŞ** | **KIZ****Erkek** |  | **SINIFI** | **EVLİ BEKAR** | **MESLEĞİ** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **EV DURUMU:** |
| **Kendinizin mi, kira mı?** |  |
| **Kaç odalı / Ayrı odanız var mı?** | **/** |
| **Aynı evde kaç kişi oturuyor?** |  |
| **Kendinize ait ders çalışma odanız var mı?** |  |

|  |
| --- |
| **KENDİ DURUMUNUZ:** |
| **Boy ve kilonuz** | **Boy ( ) Kilo ( )** |
| **Geçirdiğiniz hastalıklar varsa neler?** |  |
| **Geçirdiğiniz kazalar varsa neler?** |  |
| **Hastalık yüzünden okula gidemediğiniz oldu****mu?** | **Sık sık ( ) Nadiren ( ) Hiç ( )** |
| **Görmeniz nasıldır?** | **İyi ( ) Orta ( ) Zayıf ( )** |
| **Gözlük kullanıyor musunuz?** | **Evet( ) Hayır ( )** |
| **İşitmeniz nasıldır?** | **İyi ( ) Orta ( ) Zayıf ( )** |
| **Herhangi bir özür veya engeliniz var mı?** | **Evet ( ) Hayır ( )** |
| **Herhangi bir gıdaya karşı alerjiniz var mı?** | **Evet ( ) Hayır ( )** |
| **Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir****ilaç var mı?** | **Evet ( ) Hayır ( )** |
| **OKUL DURUMU** |
| **Okul hayatınızda en çok sevdiğiniz derslerin adını yazınız.** |  |
| **Okul hayatınızda en az sevdiğiniz veya hiç sevmediğiniz derslerin adını yazınız.** |  |
| **Arkadaşlarımla iletişim kurarım.** | **Kolayca ( ) Orta ( ) Güçlükle ( )** |
| **Okul hayatınızda ders dışı etkinliklere katılır mısınız? Hangilerine?** |  |
| **Boş zamanlarda en çok nelerle uğraşmayı seversiniz?** |  |
| **Kitap okuma alışkanlığınız var mıdır?** |  |
| **İleride hangi mesleği seçmek istersiniz? Ve Niçin?** |  |
| **Evde ders çalışmakta güçlük çekiyor musunuz? Neden?** |  |
| **Dersleri anlamakta güçlük çekiyor musunuz? Neden?** |  |
| **Eklemek istedikleriniz var mı?** |  |

Teşekkür Ederiz. FORMU DOLDURANIN ADI- SOYADI :

TARİH :

İMZA :