**MEHMET AKİF ERSOY İLKOKULU-ORTAOKULU**

**REHBERLİK SERVİSİ**

**ÖĞRENCİ TANIMA FİŞİ**

**Aşağıdaki bilgiler Milli Eğitim Bakanlığının E-Okul Sistemine Girileceği İçin Doğru Şekilde Doldurulması Gerekmektedir.**

**İLGİLİ SÜTUNUN SOL ÜST YANINDAKİ KUTUYU (X) ŞEKLİNDE DOLDURUNUZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  | Sınıfı / Şubesi |  | Velisi Kim |  |
| Nüfus Cüz.Kayıt No |  | Nüfus Cüz.Veriliş Tarihi |  | Kan Grubu |  |
| Adı ve Soyadı |  | Okul Numarası |  | Y. Dil |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kiminle oturuyor?** | Ailesiyle            Annesiyle      Babasıyla      Velisiyle | | |
| **Oturduğu ev kira mı?** | Kendilerinin   Kira                 Lojman | | |
| **Kendi odası var mı?** | Var Yok | **Ev ne ile ısınıyor?** | Diğer Elektrikli ısıtıcı Kalorifer Soba |
| **Bir işte çalışıyor mu?** | Evet Hayır | **Okula nasıl geliyor?** | Ailesiyle Servisle Toplu taşıma Yürüyerek |
| **Anne Baba birlikte** | Evet Hayır |  |  |

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ö**Geçirdiği kaza** | Kaza geçirmedi  Ev kazası İş kazası Okul kazası Trafik kazası | | | | | | |
| **Geçirdiği ameliyat** | Ameliyatı yok  Apandist Fıtık Göz Kalp Diğer | | | | | | |
| **Kullandığı cihaz protez** | Cihaz protez yok  Görsel İşitsel Ortopedik  Diğer | | | | | | |
| **Geçirdiği hastalık** | Hastalık geçirmedi  Çocuk felci Havale Menenjit Sara Diğer | | | | | | |
| **Sürekli hastalığı** | Sürekli hastalığı yok  Alzheimer Astım Böbrek yetmezliği Felç Hepatit  Kalp Kanser Parkinson Sara Siroz Şeker Tansiyon Verem Diğer | | | | | | |
| **Sürekli kullandığı ilaç** | Kullandığı ilaç yok  Astım ilacı Kalp ilacı Sara ilacı Şeker ilacı Diğer | | | | | | |
| **Aile Dışında Kalan Var mı?** | Var Yok | Boy |  | Kilo |  | **Kardeş Sayısı** |  |
| Şehit Çocuğu  Yatılı   2828 SHÇEK kanununa tabii   Burslu    Taşımalı  Yurtdışından Geldi  Gündüzlü | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Özür türü** | | | | | | | | | | |
| Herhangi bir özürü yok  Davranış bozukluğu Dil ve konuşma Görme -Az gören Görme -Görmeyen  İşitme özürlü Ortopedik -Alt beden kullanamıyor Ortopedik -alt ve üst beden kullanamıyor Ortopedik -Üst beden kullanamıyor Otizm Ruhsal ve Duygusal -Hiperaktivite Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü ve hiperaktivite Serebral palsi Süreğen hastalığı var Üstün yetenek Zihinsel | | | | | | | | | | |
| **Baba Cüzdan Bilgileri(KİMLİĞİNİZE GÖRE DOLDURUNUZ)** | | | | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı** | |  | | **Sağ/Ölü** | |  | **Tel (Ev)** | |  |
| **Tel (Cep)** | |  | | **Tel (İş)** | |  | **Öğrenim Durumu** | |  |
| **Mesleği** | |  | | | **E-Posta Adresi** | | |  | |
| **Aile Gelir Durumu** | | | Çok İyi    İyi Orta Düşük Çok Kötü | | | | | | | |
| **Babanın**  **Sürekli Hastalığı** | Sürekli hastalığı yok  Diğer Alzheimer Astım Böbrek yetmezliği Felç Hepatit  Kalp Kanser Parkinson Sara Siroz Şeker Tansiyon Verem | | | | | | | | |
| **Babanın Engel Durumu** | | | | | | | | | |
| Herhangi bir özürü yok  Davranış bozukluğu Dil ve konuşma Görme -Az gören Görme -Görmeyen İşitme özürlü Ortopedik -Alt beden kullanamıyor Ortopedik -alt ve üst beden kullanamıyor Ortopedik -Üst beden kullanamıyor  Otizm Ruhsal ve Duygusal -Hiperaktivite Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü ve hiperaktivite Serebral palsi Süreğen hastalığı var Üstün yetenek Zihinsel | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anne Cüzdan Bilgileri(KİMLİĞİNİZE GÖRE DOLDURUNUZ)** | | | | | | | |
| **Adı ve Soyadı** |  | **Sağ/Ölü** | |  | **Tel (Ev)** | |  |
| **Tel (Cep)** |  | **Tel (İş)** | |  | **Öğrenim Durumu** | |  |
| **Mesleği** |  | | **E-Posta Adresi** | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Annenin Sürekli Hastalığı** | Sürekli hastalığı yok  Diğer  Alzheimer Astım Böbrek yetmezliği Felç Hepatit  Kalp Kanser Parkinson Sara Siroz Şeker Tansiyon Verem |
| **Annenin Engel Durumu** | |
| Herhangi bir özürü yok  Davranış bozukluğu Dil ve konuşma Görme -Az gören  Görme -Görmeyen İşitme özürlü Ortopedik -Alt beden kullanamıyor  Ortopedik -alt ve üst beden kullanamıyor  Ortopedik -Üst beden kullanamıyor Otizm Ruhsal ve Duygusal -Hiperaktivite Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü Ruhsal ve Duygusal -Özel öğrenme güçlüğü ve hiperaktivite Serebral palsi Süreğen hastalığı var Üstün yetenek Zihinsel | |

**ÖĞRENCİNİN NAKİL BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Geldiği Okul: |  |
| Sınıf Tekrarı Yapıp-Yapmadığı | Evet Hayır |

|  |  |
| --- | --- |
| EV ADRESİ |  |

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum. Bilgilerdeki yanlışlıklardan doğacak sorunlardan ben sorumluyum.

Veli

Adı ve Soyadı

İmza