Tarih:

**B.K.G.4.c.**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİSİ** |
| Adınız Soyadınız: | Cinsiyetiniz: |
| Sınıfınız ve Numaranız: | Doğum Yeri ve Doğum Tarihiniz: |
| Kaç kardeşsiniz? | Adresiniz: |
| Sürekli bir hastalığınız var mı? Varsa nedir? | Sürekli kullandığınız ilaç ve tıbbi cihaz var mı? Nedir? |
| Ne yapmaktan hoşlanırsınız? | Ders dışı faaliyetleriniz nelerdir? |
| Kendinize ait teknolojik aletleriniz var mı?Varsa günde/haftada ne kadar süre kullanırsınız? | Hala etkisi altında olduğunuz bir olay yaşadınız mı? Yaşamışsanız açıklayınız? |

|  |
| --- |
| **VELİ BİLGİSİ** |
| Adı-Soyadı: | Yakınlığı: |
| Telefon Numarası: |
| Eğitim Durumu: | Mesleği: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anne** |  | **Baba** |
|  | Adı Soyadı |  |
|  | Doğum Yeri / Doğum Tarihi |  |
|  | Öz mü? |  |
|  | Sağ mı? |  |
|  | Engel durumu var mı? |  |
|  | Eğitim Durumu |  |
|  | Mesleği |  |

|  |
| --- |
| **AİLE BİLGİSİ** |
| Birlikte( ) Boşanmış( ) Ayrı( ) | Boşanmış/Ayrı ise öğrenci kiminle yaşıyor? ………………………………………… |
|

|  |
| --- |
| Aile ekonomisine katkı sağlayan kişiler kimlerdir? |
| Ailenizin ortalama gelir durumunu belirtiniz. |
| Oturduğunuz ev kendinizin mi? |
| Herhangi bir kurum/kuruluştan yardım alıyor musunuz? |

 |

|  |
| --- |
| Ailenizde suça karışmış bir birey var mı? |
| Ailenizde yetersizliği/süreğen hastalığı olan birey var mı? Varsa yakınlık derecesi ve engeli/hastalığı nedir? |
| Ailenizde sigara/alkol/madde/teknoloji bağımlılığı olan birey var mı? |
| Ailenizde ya da sizde tanı konulmuş bir ruhsal hastalık var mı? |

 |

# TEŞEKKÜR EDERİZ