


ÖĞRENCİ SAĞLIK FORMU

Değerli Velimiz,

Öğrencinin sağlığı, okuldaki eğitim sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu süreçte güncel bilgilere sahip olmamız, eğitim programını ve ortamını çocuğa göre düzenlememize yardımcı olacaktır. Sorulan soruları güncel ve geçerli bilgilerle yanıtmanız önem arz etmektedir.

Kan Grubu:	.....
Beslenme Şekli:	.....
Tuvalet Eğitimi Kazanma Yaşı:	.....
Herhangi bir sağlık problemi var mı? Varsa nedir?	..... .....
Kullandığı ilaçlar nelerdir?	.....
Herhangi bir besine karşı alerjisi var mı? Varsa nedir?	..... .....
Ameliyat geçirdi mi?	.....
Kaza geçirdi mi?	.....
Hangi aşılı yapıldı?	() BCG () Çocuk Felci () DBT () Diğer
Geçirdiği hastalıklar nelerdir?	.....
Aile bireylerinde önemli bir hastalık/engelilik var mı?	..... .....
(Varsa) Çocuğunuzun Doktorunun Adı, Adresi ve Telefonu:	..... .....

ANNE BABA DIŞINDA ARANILACAK ÜÇÜNCÜ ŞAHIS

Adı-Soyadı:		İş Adresi:	
Ev Telefonu:			
İş Telefonu:			
Ev Adresi:			