|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Öğrenci Kişisel Bilgiler** |  |
|  |  | Öğrenci Ad-Soyad |  | Öğrenci Doğum Tarihi: | …../……../………. |  |
|  |  | Anne Adı: |  | Anne Meslek: |  |  |
|  |  | Baba Adı: |  | Baba Meslek: |  |  |
|  |  | Kardeş Sayısı |  | 1. Kardeş Yaş: |  | 2.Kardeş Yaş: |  |  |
|  |  | Sağlık Durumu: |  |  |
|  |  | Kronik Bir Hastalığı Var Mı? |

|  |
| --- |
| Evet |

 | ……………………………….. | Hayır |  |  |
|  |  | Daha önce herhangi bir ameliyat geçirdi mi? |

|  |
| --- |
| Evet |

 | ……………………………….. | Hayır |  |  |
|  |  | Şu anda kullandığı herhangi bir ilaç var mı? |

|  |
| --- |
| Evet |

 | ……………………………….. | Hayır |  |  |
|  |  | **Eğitim Bilgileri** |  |
|  |  | Okul Adı: |  | Kaçıncı Sınıf: |  |  |
|  |  | Sınıf Öğretmeni Bilgileri: | Ad-Soyad: | Telefon: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Okul Rehber Öğretmeni Bilgileri | Ad-Soyad: | Telefon: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Karne Bilgileri: |  |  |
|  |  | Özel Ders Alıyor mu? Hangi Ders? |

|  |
| --- |
| Evet |

 | ……………………………….. | Hayır |  |  |
|  |  | Özel Ders Öğretmeni Bilgileri | Telefon: |  |
|  |  | Ad-Soyad: |  |  |
|  |  | **Fiziksel-Sosyal ve Duygusal Özellikler:** |  |
|  |  | 1-Öğrencinin Kişilik Özellikleri- Duygusal Özelliklerine Yönelik Bakış Açısı: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 2-Öğrencinin Fiziksel Özellikler-Dış Görünüşüne Yönelik Bakış Açısı: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 3-Öğrencinin Akademik Özellikleri-Derslere Bakış Açısı: |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  | 4-Öğrencinin Ailesine(Anne-Baba-Kardeşlerine) Yönelik Bakış Açısı: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 5-Öğrencinin Sosyal Özellikleri-Aktiviteleri: |  |
|  |  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |