**...................... ORTAOKULU ... / ... SINIFI ÖĞRENCİ TANIMA FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİSİ** |
| Adınız-Soyadınız: | Cinsiyetiniz: |
| Doğum tarihi ve yeri:  | Sürekli bir hastalığınız veya engeliniz var mı? Varsa nedir? |
| Sürekli kullandığınız ilaç ve tıbbi cihaz var mı? Nedir? | Hala etkisi altında olduğunuz bir olay yaşadınız mı? Yaşamışsanız açıklayınız? |
| Ev adresiniz: | Ev telefonu: |
|  |
| **ANNE VE BABA BİLGİLERİ** |
| **ANNE** |  | **BABA** |
|  | Adı-Soyadı |  |
|  | Doğum Yeri /Doğum Tarihi |  |
|  | Öz mü? Üvey mi? |  |
|  | Sağ mı? Ölü mü? |  |
|  | Engel durumu veya sürekli hastalığı var mı?  |  |
|  | Eğitim durumu |  |
|  | Mesleği |  |
|  | Aylık Geliri? |  |

**KARDEŞLERİNİZE AİT BİLGİLER:**

En büyüğünden başlayarak (kendiniz hariç) en küçüğüne kadar yaş sırasına göre aşağıdaki bilgileri veriniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ADI-SOYADI** | **YAŞ** | **KIZ****ER** | **ÖZ****ÜVEY** | **SINIFI** | **EVLİ**BEKAR | **MESLEĞİ** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

DİĞER BİLGİLER

|  |  |
| --- | --- |
| Anne ve baba birlikte mi yaşıyorlar? | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Anne yeniden evlenmiş mi? : | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Baba yeniden evlenmiş mi? :  | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Annenizin mi yoksa babanızın mı yanında kalıyorsunuz?  | Annemle ( ) Babamla ( ) diğer ( ) |
| Geçiminizi kim sağlıyor? |  |
| Ailenizin aylık geliri ne kadar? |  |
| Boş zamanlarda herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Çalışıyorsanız nerede çalışıyorsunuz? |  |
| Eviniz size mi ait? Yoksa kira mı? | Kendimizin ( ) Kira ( ) |
| Eviniz ne ile ısınıyor? | Soba ( ) Kalorifer ( ) |
| Evinizde sizinle birlikte yaşayan başka bireyler var mı? |  |
| Sınıfın huzurunu ve ders ortamını bozan öğrencilerin isimlerini yazınız. |  |
| Sınıfınızdaki sorunları ifade ediniz. |  |