**AİLE BİLGİ FORMU**Tarih: …./…./20….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı |  | Öğrenci Velisinin  Adı Soyadı | |  |
| Okulu |  | Öğrencinin Yakınlık Derecesi | |  |
| Sınıfı/Numarası |  | Veli Eğitim Durumu/Mesleği | |  |
| Sınıf/Şube Rehber Öğretmeni Adı Soyadı |  | Veli İletişim Bilgisi Tel/E-posta | |  |
|  | Anne | Baba | | Bakım Veren Diğer Kişi\* |
| Adı -Soyadı |  |  | |  |
| Doğum Yeri-Doğum Yılı |  |  | |  |
| Sağ/Ölü |  |  | |  |
| Birlikte/boşanmış/ayrı |  |  | |  |
| Boşanmış/Ölü ise bir başkası ile yeniden evlenme durumu |  |  | |  |
| Eğitim Durumu/Mesleği |  |  | |  |
| Tel/E-posta |  |  | |  |
| Öğrenci Kiminle/Nerede Yaşıyor | ( )Aile ( )Koruyucu Aile ( )Akraba  ( )Barınma Tedbir Kararı ( )Pansiyonlu Okul ( )Diğer……… | | | |
| KARDEŞ BİLGİSİ | | | | |
| Kardeş Sayısı | Öz:….. Üvey:…… | | | |
| ÖĞRENCİNİN SAĞLIK BİLGİLERİ | | | | |
| Süreğen bir hastalığı var mı? Varsa nedir? | | |  | |
| Sürekli kullandığı ilaç var mı? Varsa nedir? | | |  | |
| Sürekli kullandığı cihaz(lar) var mı? Varsa nedir? | | |  | |
| Hala etkisi altında olduğu bir olay var mı) Varsa nedir? | | |  | |
| SOSYO-EKONOMİK DURUM | | | | |
| Aileniz kimlerden oluşuyor? | | |  | |
| 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? | | | |  | |
| Diğer | | |  | |
| ÖĞRENCİNİN EĞİTİMİ | | | | |
| Okul öncesi eğitim aldı mı? | | |  | |
| Okuma yazmayı ne zaman öğrendi? | | |  | |
| Okula karşı tutumu nasıldır? | | |  | |
| Öğretmenlere karşı tutumu nasıldır? | | |  | |
| Evinizde ders çalışma alanı var mı? | | |  | |
| Düzenli ve bağımsız çalışma alışkanlığı var mı? | | |  | |
| Okul dışında derslerini kim kontrol eder? | | |  | |
| Okul dışında derslerine yönelik bir destek alıyor mu? Nereden? | | |  | |
| Okula ulaşımı nasıl sağlıyor? | | |  | |
| Diğer | | |  | |
| ÖĞRENCİNİN GELİŞİMİ | | | | |
| Doğum Öyküsü(Doğum şekli,erken/zamanında) | | |  | |
| Ne zaman konuşmaya başladı | | |  | |
| Ne zaman yürümeye başladı | | |  | |
| Tuvalet alışkanlığı ne zaman kazandı? | | |  | |
| Çocuğun aile dışındaki kişilerle iletişimi nasıldır? | | |  | |
| Bir gününü nasıl geçirir? | | |  | |
| Diğer | | |  | |
| AİLE İÇİ İLETİŞİM | | | | |
| Çocuğunuz vaktini nasıl geçirmekten hoşlanır? | | |  | |
| Ailenin evde yada dışarıda birlikte yapmaktan zevk aldığı etkinlikler nelerdir? | | |  | |
| Ailede kararlar nasıl alınır? | | |  | |
| Düzenli ve tutarlı bir biçimde uyulan aile içi kurallarınız var mı? | | |  | |
| Çocuğunuzun hoşlandığı davranışlar nelerdir? Bu davranışların süreklilik kazanması için neler yapıyorsunuz? | | |  | |
| Çocuğunuzun hoşlanmadığınız davranışları nelerdir? Bu davranışların sonlandırmak için neler yapıyorsunuz? | | |  | |
| Diğer | | |  | |
| DİĞER AÇIKLAMALAR | | | | |
|  | | | | |

Uygulayıcı Ad-Soyad İmza