**S.Y.4.c**

Bireyin;

T.C KimlikNumarası :

AdıSoyadı :

DoğumYeriveTarihi:

Anne-BabaAdı :

Okulu :

Sınıfı :

YönlendirilmeTarihi :

|  |
| --- |
| **REHBERLİK ÖĞRETMENİ GÖRÜŞÜ** |
|  |
| **YAPILAN ÇALIŞMALAR** |
|  |

YÖNLENDİRİLME NEDENİ

İmzaAdıSoyadı

RehberlikÖğretmeni

\* Bu form kişiyeözelolupkapalı zarf içindeteslimedilmesigerekmektedir.

**S.Y.4.c**

**KULLANIM AMACI:** Sağlıkkuruluşlarınaöğrenciya da herhangibiröğretimkurumunakayıtlıolmayanbireyleriyönlendirmekiçinkullanılanformdur.Dahaöncedenvelininherhangibirsağlıkkuruluşunabaşvurmadığıancakokulyadarehberlikaraştırmamerkezitarafındanihtiyaçduyulmasıhalindetıbbiincelemeyapılmasıiçinyönlen- dirmeamaçlıkullanılır.

**KİMLER KULLANIR?** Okulvekurumlardagörevyapanrehberliköğretmenleritarafındankullanılır.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Form,kapalızarfiçerisindegönderilir.
2. Bireyileilgilibilgilereksiksizolarakdoldurulur.
3. ÖzelÖğrenmeGüçlüğüGözlemFormuyadaDikkatEksikliğiveHiperaktiviteBozukluğuDürtüsellikGözlemFormudoldurulmuşisebu formaeklenir.
4. Öğrencivelisinekonuylailgiliaçıklamayapılır.Öğrencinintanıalmasıhalindeokuldaalınacaktedbirlerileilgilibilgiverilir.
5. Yönlendirmesonrasındabireyinsağlıkkuruluşusürecitakipedilir.
6. Birörneğiöğrencinindosyasındasaklanır.