**Ek-7**

**OKUL REVİRİ ÖĞRENCİ KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Doğum tarihi ve Yeri |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |  |
| Ev Adresi |  |
| Ev Telefon Numarası |  |
| Annenin Mesleği / Cep Numarası |  |  |
| Babanın Mesleği / Cep Numarası |  |  |
| Öğrencinin Cep Numarası |  |
| Kronik bir rahatsızlığı var mı?(Kalp.Hast.,Diyabet, Epilepsi, Ailevi Akdeniz Ateşi, Talasemi, vb.) |  |
| Düzenli kullandığı bir ilaç var mı? |  |
| İlaç alerjisi var mı? |  |
|  |
| Ailede Kalıtsal Hastalık Var mı? |  |
|  |
| Gıda ya da Böcek Alerjisi Var mı? |  |
| Vücudunda Protez var mı?(Kalp pili ve stent dahil) |  |
| Gözlük Kullanıyor mu? | Evet ( ) Hayır ( ) |
| Kullanıyorsa Numarası: |
| Kan Grubu |  |

 Veli

 Adı ve Soyadı

 İmza: