



1- ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

Adı- Soyadı		Doğum Tarihi	
Okulu/Sınıfı			
Varsa Tıbbi Tanısı		Görüşme Tarihi	
Adres		Tel / E-posta	

2- AİLE BİLGİLERİ

Annenin;

Adı Soyadı	Eğitim Düzeyi	Mesleği	Öz	Üvey	Sağ	Ölü

Babanın;

Adı Soyadı	Eğitim Düzeyi	Mesleği	Öz	Üvey	Sağ	Ölü

Varsa; Vasinin Adı Soyadı	Mesleği	Eğitim Düzeyi	Yakınlık Derecesi

Anne- babanın birliktelik durumu () Birlikte () Ayrı () Koruyucu Aile

Ailenin sosyal güvencesi () Var () Yok

Ailenin gelir durumu () Asgari Ücretten Az () Asgari Ücret () Asgari Ücretten Fazla

Çocuğun kendisine ait odası var mı? () Var () Yok

Ailede süregelen hastalığı veya yetersizliği olan başka birey var mı? Varsa yakınlık derecesi () Var () Yok
.....

3- ÇOCUĞUN GELİŞİM ÖYKÜSÜ

Annenin hamilelik döneminde sigara alkol ilaç vs. kullanımı oldu mu? () Evet () Hayır

Düzenli beslenir mi? Günde kaç öğün yemek yer? () Evet () Hayır () 1 () 2 () 3 () 4+

Çocuğunuzun gelişiminde gecikme oldu mu? Örneğin konuşma, yürüme vb. (Evet ise hangi alanda gecikme oldu.) () Evet () Hayır

Çocuğunuz ciddi bir hastalık geçirdi mi (havale, kaza vb)? () Evet () Hayır

Çocuğun durumunu ilk ne zaman ve nasıl fark ettiniz? Bu konuda, bu güne kadar neler yaptınız (tedavi, rehabilitasyon vb.)?

Çocuğunuzun devam eden doktor kontrolü var mı? () Evet () Hayır

Çocuğunuzun düzenli kullandığı ilaç var mı? Evet ise ne tür ilaçlar? () Evet () Hayır

4- SOSYAL GELİŞİM

Çocuğunuz iletişim başlatabilir mi?	() Evet	() Hayır
En az bir arkadaşı var mı?	() Evet	() Hayır
Kimlerle oynamayı tercih eder?	() Hiç kimse	() Akranları () Büyükleri () Küçükleri
Eşyalarını paylaşır mı?	() Evet	() Hayır
Oyun kurallarına uyar mı?	() Evet	() Hayır
Okul/sınıf kurallarına uyar mı?	() Evet	() Hayır
Bir gününü nasıl geçirir?		
Sosyal etkinliklere katılır mı? Katılırsa nelerdir?		
Çocuğunuzun özel bir ilgisi, yeteneği var mı? Varsa neler?		
Özel eğitim sürecinde çocuğunuzun öncelikli olarak kazanmasını istediğiniz beceri ve davranışlar nelerdir?		
Evde veya dışarıda ailecek yaptığınız etkinlik var mı? Varsa neler?		

5- DUYGUSAL GELİŞİM (İlgili kutucuğu işaretleyiniz.)

Çocuğunuzun nasıl tanımlarsınız?	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman		Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
Heyecanlı				Kaygılı			
Duygusal				İçe kapanık			
Öfkeli				Mutlu			
Diğer (Belirtiniz)							

6- DAVRANIŞ DURUMU

Çocuğunuzda gözlemlediğiniz davranış problemi var mı (kıskançlık, alt ıslatma, saldırganlık, parmak emme vb.)?	
Çocuğunuz hoşlanmadığınız davranışları en çok kimin yanında ve nerede yapar?	
Çocuğunuz hoşlanmadığınız davranışları yaptığında siz neler yaparsınız?	

7- AİLENİN GÖRÜŞ VE BEKLENTİLERİ

--

8- UYGULAYICI GÖZLEMİ

--

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ
AD SOYAD
İMZA

UYGULAYICI
ADI SOYAD
İMZA

VELİ GÖRÜŞME FORMU YÖNERGESİ

KULLANIM AMACI: Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde eğitsel değerlendirme ve tanılması yapılacak bireyin velisi ile yapılacak ilk görüşmede aileye ilişkin genel bilgileri almak, öğrenci ve aile ile yapılacak çalışmaları şekillendirmek, eğitsel değerlendirme ve tanılmanın daha sağlıklı gerçekleştirilebilmesi için kullanılır. Her kademedeki öğrenci velisiyle yapılan görüşmelerde kullanılabilir.

KİMLER KULLANIR? RAM Özel Eğitim Bölümlerinde görev yapan özel eğitim ve rehberlik öğretmenleri tarafından kullanılır.

DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 1- Form, ilk incelemede doldurulur. Öğrencinin sonraki randevularında form güncellenerek boşanma, ölüm vb. büyük değişiklikler forma işlenir.
- 2- Aileye görüşmeye çağırılma nedenleri hakkında bilgi verilir. Anne baba tutumları ve aile içi ilişkilerin çocuğun yaşamındaki önemi anlatılarak soruların içtenlikle cevaplanması istenir.
- 3- Ailenin diğer bireylerinde müdahale edilmesi gereken yetersizlik, yoksulluk ve madde kullanımı benzeri risk faktörleri varsa destek ve tedavi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il müdürlükleri, kaymakamlık, belediye ve sağlık kuruluşları gibi destek sağlayabilecek kurumlara yönlendirilir.
- 4- Form, öğrencinin dosyasında saklanır.

