



T.C.

EK-5

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

ANAOKULLARI

FİZİKSEL GELİŞİM ve SAĞLIK İZLEME FORMU

ÇOCUK BİLGİLERİ

ADI SOYADI	
DOĞUM TARİHİ	
CİNSİYETİ	
SINIFI	
KAN GRUBU	
AŞI KARTINDA AŞILARI TAM MI?	
OKULA BAŞLADIĞINDA BOYU VE KİLOSUNU	

SAĞLIK DURUMU

GEÇİRDİĞİ BULAŞICI HASTALIKLAR	
ATEŞLİ HAVALA ÖYKÜSÜ	
GEÇİRİLEN KAZALAR ve AMELİYATLAR	
AİLE BİREYLERİNDE GÖRÜLEN KRONİK HASTALIKLAR	
ÖZEL BİR TEDAVİ GEREKTİREN HASTALIK SÜRECİ	

ALERJİ BİLGİLERİ

YİYECEK ALERJİSİ	
İLAÇ ALERJİSİ	
GÜNEŞ ALERJİSİ	
DİĞER (Herhangi bir duruma karşı alerjisi veya alerjik rahatsızlığı var mı?)	

İLAÇ BİLGİLERİ

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	
ATEŞ DURUMUNDA KULLANMASI GEREKEN İLAÇLAR	
KESİNLİKLE KULLANILMAMASI GEREKEN İLAÇLAR	



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
ANAOKULLARI

EK-5

DİĞER BİLGİLER	
Çocuğunuz işitme ile ilgili bir teste girdimi? En son ne zaman yaptırıldı?	
Çocuğunuzun göz kontrollerini düzenli olarak yaptırıyor musunuz? En son ne zaman yaptırıldı?	
Çocuğunuzun kullandığı protez/tıbbi cihaz (kulak tüpü, platin, kalp pili vb.) Var mı? Neden?	
Belirtmek istediğiniz başka bir durum varsa burada belirtebilir veya görüşme talep edebilirsiniz	

Sağlık izleme formuna kaydettiğim bilgilerin doğruluğunu beyan eder; anaokulu hemşiresinin çocuğuma uygulayabileceği veya uygulaması gereken tüm acil tıbbi müdahaleleri onayladığımı bildiririm.

Çocuğumun ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikayeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikayetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikayesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da bulaşıcı çocuk hastalığı (Üst Solunum-AI Solunum Yolu Enfeksiyonları, Göz Hastalıkları, Gastroenterit, Bulaşıcı Konjonktivite, Beta, Suçiçeği, Kızıl, Adenovirüs, Rotavirüs, Noravirüs, İnfluenza, Covid, Kabakulak Ve Bulaşıcı Parazit vb.) tanısı alması durumunda sosyal bulaşı önlemek için okul hemşiresi ve idarenin yönlendirmesine istinaden çocuğumun okuldan izole edilebileceğine ilişkin bilgi tarafıma verilmiştir.

Çocuğumun bulaşıcı bir hastalık geçirmesi ya da ateşinin 37,5 °C ve üzeri seyretmesi durumunda okul idaresince tarafıma bilgi verildiğinde, çocuğumun ben okuldan alana dek sınıfından izole edilmesini ve en hızlı şekilde çocuğumu okuldan alacağımı beyan ederim.

VELİ ADI-SOYADI:

TARİH:

İMZA: