BENİM İÇİN ÖNEMLİSİN PROJESİ KAYNAŞTIRMA ÖĞRENCİLERİ
EV ZİYARETLERİ GÖZLEM FORMU

Ziyaret Edilen Öğrencinin		**Tarih: ….. / ….. / 2016**	
Adı – Soyadı:			
Tanısı :			
Okulu ve Şubesi:			
Adresi (İl – İlçe)			
Ziyaret-Sohbet Edilen Velinin			
Adı - Soyadı		**Kardeş sayısı**	
İşi / Mesleği		**Gelir Düzeyi (zayıf-orta-iyi)**	

1. Anne veya babanın süreğen hastalığı var mı? a. Var ( ) b.Yok ( )
2. Ailede engelli olan başka bireyler var mı? a. Evet ( ) b. Hayır ( )
3. Çocuğun, geçirdiği önemli bir hastalık ya da ameliyat/kaza var mı? Varsa nedir?
   a.Evet ( ) b.Hayır ( ) …….
4. Çocuğunuzun süreğen hastalığı var mı? Varsa tanısı nedir? a.Evet ( ) b.Hayır ( ) ……
5. Sürekli kullandığı ilaç var mı? a.Evet ( ) b.Hayır ( )
6. Nöbet geçirir mi? Geçiriyor ise hangi sıklıkta? a.Evet ( ) b.Hayır ( ) ……..
7. Çocuğunuz herhangi bir özel eğitim desteği alıyor mu? Süresi? a.Evet ( ) b.Hayır ( ) ……
8. Çocuğunuzun yetersizlik alanıyla ilgili sağlık kurulu raporu var mı? a.Evet ( ) b.Hayır ( )
9. Sizce çocuğunuzun evde en yakın bulduğu kişi kimdir?
   a. Anne ( ) b. Baba ( ) c. Kardeşleri ( ) d. Aile içi iletişim yetersiz ( )
10. Arkadaşları ile oynarken oyun kurallarına uyum sağlar mı? a.Evet ( ) b.Hayır ( )
11. Kalabalık ortamlara katılmaktan hoşlanır mı? a.Evet ( ) b.Hayır ( )
12. Günlük öz bakım becerileri ile ilgili işleri kendisi yapar mı? a.Evet ( ) b.Hayır ( )
13. Evde yatağını ve odasını toplama, alışverişe yardım etme gibi sorumluluklar alır mı?
    a.Evet ( ) b.Hayır ( )
14. Okulunu sever mi? Okulda en çok neyi sever? a.Evet ( ) b.Hayır ( ) …….
15. Engelli bireylere yönelik yasal mevzuat ve özlük hakları konusunda bilgi sahibi misiniz?
    a.Evet ( ) b.Hayır ( ) c. Ziyaretle birlikte bilgi sahibi oldum ( )

Ziyaret Edilen Velinin

Adı ve Soyadı:

İmzası:

Ziyaret Eden Öğretmenin

Adı ve Soyadı:

İmzası: