

AİLE İZLEM FORMU II

Ziyaret Tarihi:..../..../20..

Ziyaret No:.....

Aile Reisinin Adı Soyadı:		Öğrencinin Adı Soyadı:	
Adresi		Numarası	
Telefon Numarası		Telefon Numarası	

1.Ailede ev halkı sayısında artma ya da azalma var mı? (Ailede 6 aydan fazla kalacak kişileri ya da ayrılan kişileri dikkate alınız)
2.Ailede doğum, ölüm, göç gibi değişiklikler olmuş mu?
3.Ailede önceki ziyaretinize göre yeni bir hastalık ya da sağlık sorunu ortaya çıkmış mı? Evet ise bu hastalık nedir? Bu hastalık önlenebilir nitelikte bir sağlık sorunu mudur? Bu konuda sizin katkınız olabilir miydi? Nasıl?
4. Bir önceki ziyaretinizde yapmayı planladığınız hangi müdahaleleri yapabildiniz?
5.Planlayıp da yapamadığınız müdahaleler oldu mu? Varsa nelerdir? Neden yapamadığınız açıklayınız.
6.Bir sonraki ziyaret planınızı belirleyiniz.

Öğrencinin		Alan Sorumlusunun	
Adı Soyadı	İmzası	Adı Soyadı	İmzası

!UYARI!: Ziyaret formunuzla birlikte aile izlem danışmanı öğretim üyenizle görüşünüz ve formunuzu imzalattırınız.