|  |
| --- |
| **BAHTİYAR VAHABZADE SOSYAL BİLİMLER LİSESİ ÖĞRENCİ YURDU** **ÖĞRENCİ TANIMA FORMU** |
| ÖĞ**RENC**İNİ**N ADISOYADI :…………………………………….……………………..**  |  | OKULU: |
| **TC NO:**  | **DOĞUM YERİ:** | **DOĞUM TARİHİ:** |
| **İSTENİLEN BİLGİLER** | **ANNE** | **BABA** |
| **ADI** |  |  |
| **SOYADI** |  |  |
| **ÖZ / ÜVEY** |  |  |
| **SAĞ / VEFAT** |  |  |
| **EĞİTİM DURUMU** |  |  |
| **T.C. KİMLİK NO** |  |  |
| **MESLEĞİ** |  |  |
| **İŞ ADRESİ** |  |  |
| İŞ **TELEFON NO** |  |  |
| **EV ADRESİ** |  |  |
| **EV TELEFONU** |  |  |
| **CEP TELEFONU** |  |  |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ SAGLIK BİLGİLERİ** |
| **BOYU** |  | **PEN**İSİLİ**NE ALERJİSİNİN OLUP OLMADIĞI** | **VAR** | **YOK** |
| **KİLOSU** |  | İŞİ**TME ÖZRÜ OLUP OLMADIĞI** | **VAR** | **YOK** |
| **LENS KULANIP KULANMADIĞI** | KULLANIYOR | KULLANMIYOR | **BEDENSEL ÖZRÜNÜN OLUP OLMADIĞI** | **VAR** | **YOK** |
| **PROTEZ KULLANIP KULLANMADIĞI** | KULLANIYOR | KULLANMIYOR | **KULLANMASI YASAK İLAÇLAR** |  |
| **GÖZLÜK DURUMU** | KULLANIYOR | KULLANMIYOR | **GÖZLÜK NO :** |
| **ÖĞRENCİNİN SAĞLIK GÜVENCESİ VAR MI** | VAR | YOK (Anne ve babanın SGK kaydı olmadığına dair belge) |
| **SAĞLIK İLE İLGİLİ DİĞER AÇIKLAMALAR** |  |