|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-77** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

*Aydınlık Gelecek”*

ÖĞRENCİ SAĞLIK FORMU

Tarih:

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |
| Adı Soyadı |  |
| Doğum Yeri ve Yılı |  |
| Sınıfı |  |
| Öğretmeninin Adı Soyadı |  |
| Kan Grubu |  |
| Boy |  |
| Kilo |  |
| BKİ |  |
|  |  |
| **Bu Kısım Öğrencinin Velisi Tarafından Doldurulacaktır** | |
| Geçirdiği Hastalıklar |  |
| Geçirdiği Kronik Hastalıklar |  |
| Kullandığı İlaçlar |  |
| Ameliyat Geçirdi Mi? |  |
| Protez Kullanıyor Mu? |  |
| Gözlük Kullanıyor Mu? |  |
| Bilinen Bir Alerjisi Var mı? |  |
| Kulak, Göz, Diş Şikayeti Var mı? |  |
| Beslenme Problemi Var mı? |  |
| **Aşılar** |  |
| Eksik Aşısı Var mı? |  |
| Son Tetanoz Aşı Tarihi |  |
| Hangi Okul Aşıları Yapıldı? | □DaBT-IPA □KKK □Td |
| Hangi Hastalıkları Geçirdi? | □Kızıl □Kızamık □Kızamıkçık □Difteri □Boğmaca  □Tetanoz □Çocuk Felci □Suçiçeği □ Menenjit  □Hepatit A □Hepatit B  □Diğer………………………………………… |

**Veli Adı Soyadı:**

**Veli Telefon ve E-Mail Adresi:**

**\* Bu form sadece Hilal Necmiye Hüsnü Ataberk Ortaokulu, Kaymakam Özgür Azer Kurak Ortaokulu Şehit Teğmen Murat Aslantürk İlkokulu, Batıçim İlkokulu ve İzmir Fen Lisesi’nde kullanılacaktır**