

	TC. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ÖĞRENCİ SAĞLIK TANIMA FORMU	Döküman No: Yayın No: Yayın Tarihi: Revizyon Tarihi: Revizyon Sayısı: Sayfa No: Kurum/Birim Kodu:
---	--	---

İL/İLÇE ADI:	EDİRNE/Merkez
OKUL ADI:	Edirne Süleyman Demirel Fen Lisesi
TARİH:	/..../2025
HEMŞİRE ADI:	Seven TAŞ

1.SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

Öğrencinin Adı Soyadı:	Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
TC Kimlik No:	
Adresi:	
Doğum Tarihi(G/A/Yıl):	
Kardeş Sayısı:	
Telefon No:	
Veli Adı Soyadı/ Telefon:	
E-posta Adresi:	

2. SAĞLIK BİLGİSİ

Kan Grubu:			
Ailede Var Olan Önemli Hastalık:	Anne:	Baba:	Kardeş:
Ailede Var Olan Kalıtsal Hastalık:	Anne:	Baba:	Kardeş:
Hemşire Notları:			

3.BAĞIŞIKLAMA

Bağışıklama Durumu	Aşı Adı
TAM *()	
EKSİK **()	
Hemşire Notları	

* 1. BCG, 2. DBT, 3. Polio, 4. Kızamık, 5. Hepatit aşılarının uygun dozda yapılmış olmasını ifade etmektedir.

** Lütfen eksik bağışıklama için aşı numaralarını yazınız

4.ALERJİ

() Bilinen Alerji Yok

() Bilinen Alerji Var

*Bilinen alerji var ise tabloyu doldurunuz.

Tanı Tarihi:

Alerji Tipi	Alerjen Reaksiyon	Alerji Ciddiyeti
-------------	-------------------	------------------

☐ hayvan alerjisi ☐ ilaç alerjisi ☐ çevresel faktörlerden kaynaklı alerji ☐ gıda alerjisi ☐ bitki alerjisi ☐ polen alerjisi	☐ ürtiker ☐ ateş ☐ öksürük ☐ eklem ağrısı ☐ üşütme/titreme ☐ şişlik ☐ halsizlik/yorgunluk	☐ ağrı/enjeksiyon bölgesinde şişlik ☐ burun tıkanıklığı/ şişlik ☐ deri döküntüsü ☐ baş ağrısı ☐ eklem ağrısı ☐ kas ağrısı	☐ burun akıntısı ☐ boğaz ağrısı ☐ nefes ☐ Hafif ☐ Orta ☐ Ciddi ☐ Bilinmiyor
Hemşire Notları:			

5. AŞI BİLGİLERİ

TEST VE AŞILAR	TARİH
Verem (BCG Testi)	
Verem Aşısı	
Kızamık Aşısı	
Çocuk Felci Aşısı	
Difteri Aşısı	
Tetanos Aşısı	
Hepatit (sarılık) A/B Aşısı	
Grip Aşısı	
Hemşire Notları:	

İLAÇ ADI	DOZU	UYGULAMA YOLU	BAŞLANGIÇ TARİHİ	BİTİŞ TARİHİ

6.KULLANDIĞI İLAÇLAR

7.SAĞLIK PROBLEMİ

Sağlık Problemi	VAR	YOK	AÇIKLAMA
Kronik Hastalıklar(DiabetEpilepsi-HT-Kalp Dolaşım Sistemi)			
Sık Geçirdiği Enfeksiyonlar			
Görme Problemi			
İşitme Problemi			
Kas-İskelet Sistemi Problemi			
Gastro İntestinal Sistem Problemi			
Kullandığı Cihaz			
Kaza Geçirme Durumu			
Ameliyat Geçirme Durumu			
Son Bir Yılda Hastaneye Yatma Durumu			

İmza

Veli Adı Soyadı