

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	DANIŞMAN GÖRÜŞME FORMU	Dok. No: FR/241/45
		İlk Yayın Tar.: 30.9.2019
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

Öğrenci Adı:	Tarih:
Öğrenci No:	
Öğrencinin sınıfı:	Görüşme Sayısı:

GÖRÜŞME KONUSU

GÖRÜŞME İÇERİĞİ (Kısaca açıklayınız)

Engellilik/hastalık durumu var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Açıklayınız:

Uzun süreli aldığı tedavi var mı? <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Açıklayınız (ilaç, psikoterapi vd.):

Sosyal destek kaynakları (aile, arkadaş, maddi kaynak vd.) nelerdir?
Yeterli düzeyde midir? Açıklayınız.

Diğer:

Öneriler:

Danışman Ad Soyad
İmza