



## VELİ GÖRÜŞME FORMU

## 1- ÖĞRENCİNİN BİLGİLERİ

|                    |  |                |  |
|--------------------|--|----------------|--|
| Adı- Soyadı        |  | Doğum Tarihi   |  |
| Okulu/Sınıfı       |  |                |  |
| Varsa Tıbbi Tanısı |  | Görüşme Tarihi |  |
| Adres              |  | Tel / E-posta  |  |

## 2- AİLE BİLGİLERİ

## Annenin;

| Adı Soyadı | Eğitim Düzeyi | Mesleği | Öz | Üvey | Sağ | Ölü |
|------------|---------------|---------|----|------|-----|-----|
|            |               |         |    |      |     |     |

## Babanın;

| Adı Soyadı | Eğitim Düzeyi | Mesleği | Öz | Üvey | Sağ | Ölü |
|------------|---------------|---------|----|------|-----|-----|
|            |               |         |    |      |     |     |

| Varsa; Vasinin Adı Soyadı | Mesleği | Eğitim Düzeyi | Yakınlık Derecesi |
|---------------------------|---------|---------------|-------------------|
|                           |         |               |                   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Anne- babanın birliktelik durumu | ( ) Birlikte ( ) Ayrı ( ) Koruyucu Aile |
|----------------------------------|---|

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Ailenin sosyal güvencesi | ( ) Var ( ) Yok |
|--------------------------|-----------------|

|                      |   |
|----------------------|---|
| Ailenin gelir durumu | ( ) Asgari Ücretten Az ( ) Asgari Ücret ( ) Asgari Ücretten Fazla |
|----------------------|---|

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Çocuğun kendisine ait odası var mı? | ( ) Var ( ) Yok |
|-------------------------------------|-----------------|

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Ailede süregelen hastalığı veya yetersizliği olan başka birey var mı? Varsa yakınlık derecesi | ( ) Var ( ) Yok<br>..... |
|---|--------------------------|

## 3- ÇOCUĞUN GELİŞİM ÖYKÜSÜ

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Annenin hamilelik döneminde sigara alkol ilaç vs. kullanımı oldu mu? | ( ) Evet ( ) Hayır ..... |
|--|--------------------------|

|  |   |
|--|---|
| Düzenli beslenir mi? Günde kaç öğün yemek yer? | ( ) Evet ( ) Hayır ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4+ |
|--|---|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Çocuğunuzun gelişiminde gecikme oldu mu? Örneğin konuşma, yürüme vb. (Evet ise hangi alanda gecikme oldu.) | ( ) Evet ( ) Hayır ..... |
|--|--------------------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Çocuğunuz ciddi bir hastalık geçirdi mi (havale, kaza vb)? | ( ) Evet ( ) Hayır ..... |
|--|--------------------------|

|  |                |
|--|----------------|
| Çocuğun durumunu ilk ne zaman ve nasıl fark ettiniz? Bu konuda, bu güne kadar neler yaptınız (tedavi, rehabilitasyon vb.)? | .....<br>..... |
|--|----------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Çocuğunuzun devam eden doktor kontrolü var mı? | ( ) Evet ( ) Hayır ..... |
|--|--------------------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Çocuğunuzun düzenli kullandığı ilaç var mı? Evet ise ne tür ilaçlar? | ( ) Evet ( ) Hayır ..... |
|--|--------------------------|

#### 4- SOSYAL GELİŞİM

|  |               |   |
|--|---------------|---|
| Çocuğunuz iletişim başlatabilir mi?  | ( ) Evet      | ( ) Hayır                                 |
| En az bir arkadaşı var mı?   | ( ) Evet      | ( ) Hayır                                 |
| Kimlerle oynamayı tercih eder?   | ( ) Hiç kimse | ( ) Akranları ( ) Büyükleri ( ) Küçükleri |
| Eşyalarını paylaşır mı?  | ( ) Evet      | ( ) Hayır                                 |
| Oyun kurallarına uyar mı?  | ( ) Evet      | ( ) Hayır                                 |
| Okul/sınıf kurallarına uyar mı?  | ( ) Evet      | ( ) Hayır                                 |
| Bir gününü nasıl geçirir?  |               |   |
| Sosyal etkinliklere katılır mı?<br>Katılırsa nelerdir?   |               |   |
| Çocuğunuzun özel bir ilgisi, yeteneği var mı? Varsa neler?   |               |   |
| Özel eğitim sürecinde çocuğunuzun öncelikli olarak kazanmasını istediğiniz beceri ve davranışlar nelerdir? |               |   |
| Evde veya dışarıda ailecek yaptığınız etkinlik var mı? Varsa neler?  |               |   |

#### 5- DUYGUSAL GELİŞİM (İlgili kutucuğu işaretleyiniz.)

| Çocuğunuzun nasıl tanımlarsınız? | Hiçbir zaman | Bazen | Her zaman |             | Hiçbir zaman | Bazen | Her zaman |
|----------------------------------|--------------|-------|-----------|-------------|--------------|-------|-----------|
| Heyecanlı                        |              |       |           | Kaygılı     |              |       |           |
| Duygusal                         |              |       |           | İçe kapanık |              |       |           |
| Öfkeli                           |              |       |           | Mutlu       |              |       |           |
| Diğer (Belirtiniz)               |              |       |           |             |              |       |           |

#### 6- DAVRANIŞ DURUMU

|  |  |
|--|--|
| Çocuğunuzda gözlemlediğiniz davranış problemi var mı (kıskançlık, alt ıslatma, saldırganlık, parmak emme vb.)? |  |
| Çocuğunuz hoşlanmadığınız davranışları en çok kimin yanında ve nerede yapar?                                   |  |
| Çocuğunuz hoşlanmadığınız davranışları yaptığında siz neler yaparsınız?  |  |

#### 7- AİLENİN GÖRÜŞ VE BEKLENTİLERİ

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 8- UYGULAYICI GÖZLEMİ

|  |
|--|
|  |
|--|

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ  
AD SOYAD  
İMZA

UYGULAYICI  
ADI SOYAD  
İMZA

# VELİ GÖRÜŞME FORMU YÖNERGESİ

**KULLANIM AMACI:** Rehberlik ve AraŐtırma Merkezi'nde eğitsel değerlendirme ve tanılması yapılacak bireyin velisi ile yapılacak ilk görüŐmede aileye iliŐkin genel bilgileri almak, öğrenci ve aile ile yapılacak çalıŐmaları Őekillendirmek, eğitsel değerlendirme ve tanılamanın daha sağlıklı gerçekteŐirebilmek için kullanılır. Her kademedeki öğrenci velisiyle yapılan görüŐmelerde kullanılabilir.

**KİMLER KULLANIR?** RAM Özel Eğitim Bölümlerinde görev yapan özel eğitim ve rehberlik öğretmenleri tarafından kullanılır.

## DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 1- Form, ilk incelemede doldurulur. Öğrencinin sonraki randevularında form güncellenerek boşanma, ölüm vb. büyük değişiklikler forma işlenir.
- 2- Aileye görüŐmeye çağırılma nedenleri hakkında bilgi verilir. Anne baba tutumları ve aile içi iliŐkilerin çocuğun yaşamındaki önemi anlatılarak soruların içtenlikle cevaplanması istenir.
- 3- Ailenin diğer bireylerinde müdahale edilmesi gereken yetersizlik, yoksulluk ve madde kullanımı benzeri risk faktörleri varsa destek ve tedavi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il müdürlükleri, kaymakamlık, belediye ve sağlık kuruluşları gibi destek sağlayabilecek kurumlara yönlendirilir.
- 4- Form, öğrencinin dosyasında saklanır.

