# ŞIRNAK REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ÖZEL EĞİTİM DEĞERLENDİRME

**GÖZLEM FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  | **Dosya No** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  | **İnceleme No/Tarih** | **/** |
| **Doğum Tarihi** |  | **Karar Tarihi** |  |
| **Veli Cep No** |  | **Karar sayısı** |  |
| **TANI:** | **B( ) G( ) B+G ( )** |
|  **IQ TEST: Yapıldı( ), Yapılmadı( ), PUANI:** |
| **MODÜL ÖNERİLERİ** |
| **ZİHİN DEM.** | **İŞİTME DEM.** | **BEDENSEL DEM.** | **OTİZM DEM.** | **GÖRME DEM.** |
| ()Öğrenmeye Destek() Dil, iletişim ve oyu() Sosyal Beceriler()Okuma ve yazma()Erken Matematik () Matematik 1, 2, 3,4() Birey ve Çevre() Öz bakım Becerileri() Günlük Yaşam Becerileri() Toplumsal Yaşam Becerileri | ( ) İşitme Eğitimi ( ) Dil Eğitimi( ) Sosyal İletişim() Öğrenmeye Destek()Okuma ve Yazma() Erken Matematik() Matematik | () Başlangıç Düzey Motor Becer.() Oturma() Yürümeye Hazırlık () Yürüme() İleri Düzey Kaba Motor Becer.() İnce Motor Becer.() Duyu Algı Motor- Duygusal İşlemleme Becer.() Günlük Yaşam Aktiviteleri **DİL KONUŞMA DEM**() Akıcı konuşma () Dil()Edilmiş Dil()Konuşma Sesi()Motor Konuşma () Rezonans () Ses | ( ) Öğrenmeye Destek( ) Dil, iletişim oyun( ) Sosyal Beceriler( ) Okuma ve Yazma( ) Erken Matematik  ( ) Matematik ( ) Birey ve Çevre ( ) Öz Bakım Becer.( ) Günlük Yaşam Becerileri ( )Toplumsal Yaşam Becerileri | ( )Bilişsel Becer.( )Dil ve iletişim Becer.( ) Okuma ve Yazma( ) Erken Matematik( ) Matematik ( ) Bağımsız Hareket( ) Öz Bakım Becer.( ) Sosyal Becer.()Günlük Yaşam Becer()Toplumsal Yaşam Becer.() İşlevsel Görme Becer. |
| **ÖĞRENME G. DEM**() Öğrenmeye Destek() Dil ve İletişim () Okuma ve Yazma() Erken Matematik() Matematik()Sosyal Etkileşim |
|  |
| **( ) Destek Eğitim İhtiyacı olmadığı gözlemlenmiştir** |

**AİLE GÖRÜŞME FORMU**

Görüşme tarihi:

Görüşme yeri:

Öğrencinin adı, soyadı:

Doğum tarihi:

Okulu, sınıfı:

Adresi ve telefon numarası:

Geliş nedeni?

Ne zaman başladı?

Bu konuyla ilgili olarak neler yaptınız?

**AİLENİN SOSYO-EKONOMİK DURUMU**

Annenin adı: eğitimi: mesleği: öz/üvey sağ/ölü

Babanın adı: eğitimi: mesleği: öz/üvey sağ/ölü

Anne babanın birliktelik durumu (resmi/gayri resmi - birlikte/ayrı):

Kaç çocuğunuz var?

Sosyal güvenceniz var mı?

Ev kendinizin mi?

Ailede süreğen hastalığı ya da engeli olan birey var mı? Rehabilitasyon hizmetleri hakkında bilginiz var mı ?

Destek hizmetlerimizden yararlanmak ister misiniz ?

**Uygulayıcı Görüşleri :**

|  |
| --- |
| Eşler arasında akrabalık ilişkisi var mı ? |
| Veli No: |

**Veli Beyanı:**

**Veli:**

**İmza:**