**S.Y.4.c**

Bireyin;

T.C Kimlik Numarası : Adı Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi : Anne-Baba Adı :

Okulu :

Sınıfı :

Yönlendirilme Tarihi :

|  |
| --- |
| **REHBERLİK ÖĞRETMENİ GÖRÜŞÜ** |
|  |
| **YAPILAN ÇALIŞMALAR** |
| Aile görüşmesi yapıldı. Sınıf rehber öğretmeni ile görüşüldü. Diğer…………………………………………………………………………. |

**YÖNLENDİRİLME NEDENİ**

İmza Adı Soyadı

Rehberlik Öğretmeni

\* Bu form kişiye özel olup kapalı zarf içinde teslim edilmesi gerekmektedir.

**100.YA-DKF13/P20 DEĞ:0 DEĞİŞİKLİK TARİHİ:- ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**S.Y.4.c**

**KULLANIM AMACI:** Sağlık kuruluşlarına öğrenci ya da herhangi bir öğretim kurumuna kayıtlı olmayan bireyleri yönlendirmek için kullanılan formdur. Daha önceden velinin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı ancak okul ya da rehberlik araştırma merkezi tarafından ihtiyaç duyulması halinde tıbbi inceleme yapılması için yönlen- dirme amaçlı kullanılır.

**KİMLER KULLANIR?** Okul ve kurumlarda görev yapan rehberlik öğretmenleri tarafından kullanılır.

## DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Form, kapalı zarf içerisinde gönderilir.
2. Birey ile ilgili bilgiler eksiksiz olarak doldurulur.
3. Özel Öğrenme Güçlüğü Gözlem Formu ya da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Dürtüsellik Gözlem Formu doldurulmuş ise bu forma eklenir.
4. Öğrenci velisine konuyla ilgili açıklama yapılır. Öğrencinin tanı alması halinde okulda alınacak tedbirler ile ilgili bilgi verilir.
5. Yönlendirme sonrasında bireyin sağlık kuruluşu süreci takip edilir.
6. Bir örneği öğrencinin dosyasında saklanır.

**100.YA-DKF13/P20 DEĞ:0 DEĞİŞİKLİK TARİHİ:- ÖZEL EĞİTİM VE REHBERLİK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**