

**AİLE GÖRÜŞME FORMU**  
(Çocuk)

**Tanı:** \_\_\_\_\_

Değerlendirme Tarihi:

**Kimlik Bilgileri**

Çocuğun Adı Soyadı:  
Cinsiyeti:

Doğum Tarihi:  
Yaşı:  
T.C. Kimlik No:

Babanın Adı Soyadı:  
Adres Bilgisi:  
e-posta:

Telefon:  
Mesleği:  
Eğitim Durumu:  
T.C. Kimlik No:

Annenin Adı Soyadı:  
Adres Bilgisi:  
e-posta:

Telefon:  
Mesleği:  
Eğitim Durumu:  
T.C. Kimlik No:

Kardeş(ler)

Adı Soyadı:	Yaşı:	Cinsiyeti	Dil ve Konuşma problemi var mı?
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Çocuğun Kiminle Yaşadığı:

Anne-Baba: Anne: Baba: Büyükbaba-Büyükanne: Diğer:

Ailede dil ve konuşma problemi olan kimse var mı? Evet Hayır  
Varsa kim?

Evde başka bir dil konuşuluyor mu?  
Evet ise, hangi dil?

Akraba evliliği var mı?

Bize başvuru nedeninizi belirtiniz.

.....  
.....

### Doğum Öyküsü

Doğum Yeri: Hastane..... Ev.....

Hamilelik süresi ne kadardı? .....

Hamilelik sırasında veya doğumda anneye ilaç verildi mi? Evet Hayır

Anne doğum yaptığında kaç yaşındaydı?

Annenin hamilelik sürecinde sağlık durumu nasıldı?

Hamilelik ya da doğumla ilgili normalden farklı bir durum yaşadınız mı? Evet Hayır

Yaşadıysanız kısaca anlatır mısınız?.....  
.....

Doğum sırasında ortaya çıkan güçlükler:

Ters Doğum..... Sezaryen..... Normalden uzun doğum süresi.....

Diğer zarar verici durumlar.....

Çocuk doğum sonrasında hastaneden eve anne ve baba ile birlikte geldi mi? Evet Hayır

Çocuk hastanede kaldıysa, nedenini ve süresini anlatır mısınız? .....

### Sağlık Öyküsü

Çocuğunuz aşağıdaki durumlardan birini yaşadı mı?

Adenektomi	Ensefalit	Nöbet
Alerji	Grip	Sinüzit
Solunum güçlüğü	Kafa yaralanması	Uyku bozukluğu
Suçiçeği	Yüksek ateş	Parmak emme alışkanlığı
Soğuk algınlığı	Kızamık	Bademcik ameliyatı
Kulak enfeksiyonu (Ne sıklıkta)	Menenjit	Bademcik
Kulak tüpü	Kabakulak	Görme problemi
	Kızıl	

Diğer ciddi hastalık ya da ameliyatlar:.....

Çocuğunuz bir fizyoterapist kontrolünde mi? Evet Hayır

Evet ise neden?.....  
.....

Çocuğunuzun düzenli olarak kullandığı ilaçlar var mı?.....  
.....

### Gelişimsel Öykü

Çocuğunuzun aşağıdaki becerileri gerçekleştirdiği yaklaşık yaş nedir?

- bağımsız oturma.....  
yürüme.....  
boya kalemi ya da kurşun kalemi tutma.....  
babıldama.....  
ilk sözcüklerini söyleme.....  
iki sözcüğü bir arada kullanma.....  
kısa cümlelerle konuşma.....  
tuvalet eğitimi.....  
kendi kendine beslenme.....  
kendi kendine giyinme.....

### Aşağıdaki Davranışsal Özellikleri Gözlüyor musunuz?

Evet

Hayır

- İşbirlikçidir  
İçine kapanıktır  
Dikkat süresi kısadır  
Sınırlı göz teması kurar  
Kendi kendine uygun süreyle oynar  
Yalnız kalmayı sevmez  
Uygun olmayan davranışları vardır  
Vurma..... Kendine zarar verme ..... Tırnak Yeme..... Parmak Emme ..... Ağlama.....  
Diğer (belirtiniz).....

### İletişim Öyküsü

Çocuğunuzun iletişim becerilerini anlatınız: .....  
.....  
.....  
.....

Daha önce çocuğa herhangi bir konuşma değerlendirmesi yapıldı mı? Evet Hayır  
Yapıldıysa nerede ve ne zaman yapıldı? .....  
Size değerlendirmeye ilgili ne söylendi? .....

Çocuğunuz daha önce dil ve konuşma terapisi aldı mı? Evet Hayır

Aldıysa nerede ve ne zaman aldı? .....

Terapide neler yapıldı? .....

Çocuğunuzun işitme problemi olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

Daha önce çocuğa işitme değerlendirmesi yapıldı mı? Evet Hayır

Yapıldıysa nerede ve ne zaman yapıldı? .....

Size değerlendirmeye ilgili ne söylendi? .....

Çocuk başka herhangi bir değerlendirme ya da terapi aldı mı? ( fizik tedavi, danışmanlık, iş-uğraş terapisi,vb.) Evet Hayır

Aldıysa kısaca anlatınız .....

.....

Çocuğunuz dil/konuşma güçlüğünün farkında mı? Farkındaysa bu durumdan rahatsız mı?

.....

Çocuğunuz evde en çok hangi durum(lar)da dil/konuşma güçlüğü yaşıyor?

.....

Çocuğunuz dışarıda/okulda en çok hangi durum(lar)da dil/konuşma güçlüğü yaşıyor?

.....

### Okul Bilgileri

Okulunun Adı ve Sınıfı: .....

Öğretmenin Adı: .....

Sınıf tekrarı yaptı mı? .....

Çocuğunuzun başarılı olduğu dersler: .....

Çocuğunuzun en çok zorlandığı dersler: .....

Bazı derslerden destek alıyor mu? .....

### Özel Eğitim Okulu Bilgileri

Merkezin Adı:

Başlama Yaşı:

Eğitim Aldığı Alanlar:

Öğretmenin Adı:

### Diğer Yorumlar/ Bilgiler

.....

.....

.....

**TEŞEKKÜR EDERİZ.**