

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	DANIŞMAN GÖRÜŞME FORMU	Form No: Yayın Tarihi: Rev No/Tarih: 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.
Oryantasyon programına katılım durumu: Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> ise; Oryantasyon programı içeriğine ilişkin bilgi verildi mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Diğer:
Öneriler:

Danışman Ad Soyad
İmza

Doküman No: FR/241/45 **Yayın Tarihi:** 30.09.2019 **Revizyon No/Tarihi:** 01/2.04.2024

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Ece Erdoğan Memur (Ş) Kalite Birim Sorumlusu	Yahya Gülle Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakülte Sekreteri	Prof. Dr. Derya Özer Kaya Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: AP4CFFH Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ike-ebys>