|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru Tarihi:** | Tanı konmuş bir hastalık var mı? Yazınız.  Varsa Kullandığı ilaçlar: |
| **Öğrenci Adı:** |
| **Öğrenci No:** |
| **Öğrencinin sınıfı:** |
| **Olay/Durum:**   * *Olayın yaşandığı tarih:* * *Olayı yaşayan kişiler:* * *Olayı kısaca açıklayınız:* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kendine zarar verme riski var mı? Evet Hayır** | | |
|  | | |
| **İzlenen yol -Bilgilendirme** | **Danışmanı** | **Açıklama: Tarih:** |
| **Bölüm Başkanı** | **Açıklama: Tarih:** |
| **Yönlendirilen birim** | **Açıklama: Tarih:** |

|  |
| --- |
| **Formu Dolduran Öğretim Üye/Elemanı:** |