

# İbn-i Sina Enstitüsü Anadolu İmam Hatip Lisesi

Bu form kişinin kendisi/yasal temsilcisi, 18 yaş altında ise velisi/yasal temsilcisi tarafından doldurularak imzalanacaktır.

Genel Bilgiler		
Adı Soyadı :		
Medeni Durumu: Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Doğum Tarihi: ___ / ___ / ___		
Kan Grubu: ___		
Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri	Evet/Açıklama	Hayır
<b>Duyu organları</b>		
Göz: Görme kusuru, gece körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, çift görme, renk körlüğü vb.		
Kulak: İşitme güçlüğü, kaybı, kulak ağrısı, akıntı, çınlama vb.		
<b>Kalp-damar sistemi / Kan hastalıkları</b>		
Kalp/kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb. hastalıklar		
Egzersiz, spor yaparken herhangi bir şikayet: göğüste rahatsızlık, ağrı, sıkışma, baskı hissi, çarpıntı, dudaklarda morarma, baş dönmesi, bayılma vb.		
Çabuk yorulma, Bayılma		
Anemi (kansızlık)		
Sık burun kanaması vb.		
<b>Solunum sistemi</b>		
Astım, Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma vb.		
<b>Sindirim Sistemi ve Metabolizma</b>		
Ülser, bağırsak hastalıkları vb.		
Karın ağrısı, ishal, kabızlık...		
Düzenli olarak alınan gıda takviyesi, uygulanan diyet		
<b>Kas-İskelet Sistemi</b>		
Kas, eklem, tendon ve romatizma hastalıkları		
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		
<b>Sinir Sistemi</b>		
Felç, sara (epilepsi) vs. hastalıklar		
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, güç-his kaybı vb.		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>		
Sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları: Bademcik, kulak, idrar yolu iltihabı vb.		
<b>Hormonal durum</b>		
Şeker, guatr vb. hastalıklar		
Sık idrar, çok su içme, ellerde titreme vb.		
<b>Genito-üriner sistem</b>		

Kronik böbrek yetmezliği, nefrit, taş ve kistik hastalıklar vb.		
Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, akıntı vb.		
<b>Ruh sağlığı</b>		
Dikkat bozukluğu, hiperaktivite, depresyon, şizofreni vb. hastalıklar		
<b>Diğer</b>		
Düzenli olarak alınan ilaç- tedavi		
Gıda, ilaç, böcek vb. alerji öyküsü		
Spor/trafik/ev kazası öyküsü		
Ameliyat öyküsü		
Karaciğer, böbrek vb. organ yetmezliği, diyaliz		
Varsa kanser tanısı		
Vücutta şişlik (koltuk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb.)		
Çabuk sinirlenme		
Uyku sorunu, yoğun gün boyu uyuklama vb.		
<b>Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.</b>		
<b>Varsa, belirtilmesi gereken başka hastalıklar</b>		

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Bu belirtilen sağlık sorunları dışında herhangi bir rahatsızlığım yoktur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden dolayı sağlığım ile ilgili gelişebilecek problemlerin sorumluluğu bana aittir.

Öğrencinin

Velisinin

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Adı-soyadı: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

İmza :

İmza :