

PSİKOLOJİK DESTEK YÖNLENDİRME FORMU*

(RAM Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Bölümüne)

KİMLİK BİLGİLERİ			
Öğrencinin Adı Soyadı	T.C Kimlik No	Doğum Yeri ve Tarihi	Cinsiyeti
VELİ BİLGİLERİ			
	ADI	TELEFON	
ANNE			
BABA			
OKUL BİLGİLERİ			
Devam Ettiği Okul Ve Sınıfı:			
Okula ve Öğretmenlerine Karşı Tutumu:			
Okula Devam Durumu:			
Okul Başarısı:			
Ders Çalışma Alışkanlığı:			
Varsa Yaptığı Sınıf Tekrarı:			
Varsa Okul Değişikliği:			

İletişim Becerileri	<input type="checkbox"/> Etkin dinler ve geri bildirim verir.	<input type="checkbox"/> Konuşmayı başlatır ve sürdürür		
	<input type="checkbox"/> Duygularını ifade eder	<input type="checkbox"/> Empatik beceriye sahiptir		
Sosyal Beceriler	<input type="checkbox"/> Sağlıklı arkadaş ilişkileri kurar	<input type="checkbox"/> Sosyal etkinliklere katılır		
	<input type="checkbox"/> İşbirliği yapar	<input type="checkbox"/> Bağımsız hareket eder		
	<input type="checkbox"/> Hakkını arar	<input type="checkbox"/> Hayır diyebilir		
Sosyal Uyum	<input type="checkbox"/> Yalnız	<input type="checkbox"/> Bağımlı	<input type="checkbox"/> Kendine güveni az	
	<input type="checkbox"/> Saldırgan		<input type="checkbox"/> Kurallara uymaz	
Duygusal Durum	<input type="checkbox"/> Neşeli	<input type="checkbox"/> Durgun	<input type="checkbox"/> Utangaç	<input type="checkbox"/> Sinirli
	<input type="checkbox"/> Çekingen	<input type="checkbox"/> Kaygılı	<input type="checkbox"/> İnatçı	
	<input type="checkbox"/> Korkuları var		<input type="checkbox"/> Diğer:	
Davranış Problemleri	<input type="checkbox"/> Altını ıslatma	<input type="checkbox"/> Kardeş kıskançlığı	<input type="checkbox"/> Yalan söyleme	
	<input type="checkbox"/> Parmak emme	<input type="checkbox"/> Tırnak yeme	<input type="checkbox"/> Takıntılı davranışlar	
	<input type="checkbox"/> Okul korkusu	<input type="checkbox"/> Saldırganlık	<input type="checkbox"/> Hırsızlık	<input type="checkbox"/> Küfürlü konuşma
	<input type="checkbox"/> Öfke kontrolünde zorlanma	<input type="checkbox"/> Fiziksel istismar	<input type="checkbox"/> Zorbalık	
Riskli Davranışlar	<input type="checkbox"/> İntihar düşünceleri	<input type="checkbox"/> İntihar	<input type="checkbox"/> Okuldan kaçma	<input type="checkbox"/> Evden kaçma
	<input type="checkbox"/> Sigara kullanımı		<input type="checkbox"/> Uyuşturucu kullanımı	<input type="checkbox"/> Kesici-delici alet taşıma
	<input type="checkbox"/> Cinsel davranış bozukluğu		<input type="checkbox"/> Alkol kullanımı	<input type="checkbox"/> Riskli arkadaşlık ilişkileri

Rehberlik ve Araştırma Merkezine Gönderme Nedeni:

Probleme Yönelik Olarak Okulda Yapılan Çalışmalar (Detaylı bir şekilde doldurulacaktır)

Probleme Yönelik Olarak İşbirliği Yapılan Kişi ve Kurumlar

Sınıf/Şube Öğretmeni

...../...../.....

Adı Soyadı

İmza

Rehberlik Öğretmeni

...../...../.....

Adı Soyadı

İmza

*AÇIKLAMALAR: Bu form, eğitim kurumlarından Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüklerine psikolojik destek amacıyla yönlendirilen öğrencilere ilişkin olarak sınıf/şube öğretmeni tarafından doldurularak, varsa öğrenci ile ilgili tıbbi tanı sonuçları ile birlikte resmi yazı ile kapalı zarf içinde ilgili rehberlik ve araştırma merkezine gönderilecektir.