T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

**ÖĞRENCİ MUAYENELERİ ÖZETLEME FORMU**

Okulun Adı : KASTAMONU FATİH SULTAN MEHMET ORTAOKULU

Adresi/Tel : İNÖNÜ MAH. ORHAN ŞAİK GÖKYAY SOK. NO:27 MERKEZ

Sağlık Taramasının Yapıldığı Tarih : .........................................................

Sınıf Öğrenci Sayısı : .........................................................

Sınıfın Adı : .........................................................

Hastalık Bulunan Öğrenci Sayısı : .........................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Okul No** | **Adı Soyadı** | **Teşhis** | **Öneriler** | **Sonuçlar** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |

Not: Bu form her sınıf için 2 nüsha halinde hazırlanacak, Sağlık ekibi ve sınıf öğretmeni ile birlikte düzenlenecek, bir nüshası okulda diğer nüshası Sağlık Eğitim Merkezinde bulundurulacaktır. **İMZA**