

|  |
| --- |
| **MANNE ÖN KAYIT FORMU** |
| Tarih: |
| |  | | --- | | Adı ve Soyadı | |
| |  | | --- | |  | |
| |  | | --- | | Doğum tarihi | |
| TC |
| Doğum Yeri |
| Doğum tarihi |
| Başvuru tarihi |
| Cep ve Ev Telefonu (ya da ikinci bir telefon no) |
| Adres |
| Medeni durumunuz? |
| Çocuğunuz var mı? |
| Varsa kaç tane |
| Öğrenim Durumu |
| Çalışma Durumu |
| Sosyo-ekonomik durum |
| Şu anda sizin yaşadığınız (oturduğunuz) yer/ Bölge- Mahalle |
| Bugüne dek en uzun yaşadığınız (yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz) yer: |
| Şu anda yaşadığınız evde kaç kişi var? |
| Ailenizde kaç kişi aynı evde bir arada yaşamaktasınız? |
| Herhangi bir rahatsızlığınız var mı? (Şeker, tansiyon, astım, diyaliz vs) |
| Şu anda sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? |
| Daha önce psikolojik yardım aldınız mı? |
| Aldıysa Nerde,Ne zaman ,Kimden,Ne sürede |
| Eğitiminiz nedir? Halen egitimine devam ediyor musun? |
| Bir mesleğiniz var mı? |
|  |