**FATİH SULTAN MEHMETANADOLU İMAM HATİP LİSESİ PANSİYONU ÖĞRENCİ SAĞLIK BİLGİ FORMU (EK-10)**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi ve Yeri |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |  |
| Kronik bir rahatsızlığı var mı?(Kalp, Diyabet, Epilepsi, Akdeniz Ateşi, Talasemi vb.) |  |
| Kullandığı bir ilaç var mı? |  |
| İlaç alerjisi var mı? |  |
| Ailede Kalıtsal Hastalık Var mı? |  |
| Gıda ya da Böcek Alerjisi Var mı? |  |
| Vücudunda Protez var mı?(Kalp pili ve stent dahil) |  |
| Kan Grubu |  |

**Reçeteli veya reçetesiz ilaçları öğrencimin üzerinde ve yanında bulundurmaması gerektiği hususunda bilgilendirildim.**

**Tarafımca yukarıda verdiğim bilgilerin doğruluğunu, bilgilerin değişmesi halinde okul idaresini bilgilendireceğimi taahhüt ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyorum.**

 ……… / ……. / ……….

VELİ AD SOYAD

İMZA