

**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA SERVİSİNE
ÖĞRENCİ GÖNDERME FORMU**

//20_

Öğrencinin:	Öğretmenin:
Adı - Soyadı:	Adı Soyadı:
Sınıf / No:	Branşı:

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ GÖZLEMLER:

A. Davranış Özellikleri:

<input type="checkbox"/> Derse Sürekli Geç Gelme	<input type="checkbox"/> Geçimsizlik
<input type="checkbox"/> Sık Tekrar Eden Devamsızlık	<input type="checkbox"/> Kaba Davranışlar Ve Saldırganlık
<input type="checkbox"/> Aşırı Hareketlilik	<input type="checkbox"/> Alaycılık
<input type="checkbox"/> Okul Kurallarına Uymama	<input type="checkbox"/> Sorumluluktan Kaçınma
<input type="checkbox"/> Derste Aşırı Konuşma	<input type="checkbox"/> Aşırı Sessizlik
<input type="checkbox"/> Kılık - Kıyafet Düzensizliği	<input type="checkbox"/> Sigara Alışkanlığı
<input type="checkbox"/> Derslerini İhmal Etme	<input type="checkbox"/> Öğretmenlere Karşı Saygısızlık
<input type="checkbox"/> Sürekli Yalnız Kalmayı Tercih Etme	<input type="checkbox"/> Okul Araç-Gereç Ve Eşyalarına Zarar Verme
<input type="checkbox"/> Diğer:	

B. Okul Başarısı:

<input type="checkbox"/> Okul başarısında ani düşüş	<input type="checkbox"/> Ders anlama gücü
<input type="checkbox"/> Sınavlarda aşırı heyecanlanma	<input type="checkbox"/> Derse katılmama
<input type="checkbox"/> Verilen ödevi/görevi yapmama	<input type="checkbox"/> Derse hazırlıksız gelme
<input type="checkbox"/> Diğer:	

C. Öğrencinin Genel Özellikleri (Sağlık-Aile-Maddi Durum...):

D. Konuyla İlgili Yapılanlar:

Uyarıldı <input type="checkbox"/>	Görüşüldü <input type="checkbox"/>	İdareye Bildirildi <input type="checkbox"/>	Ailesine Bildirildi <input type="checkbox"/>	Aileyle Görüşüldü <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------	---	--	--

E. Konuyla İlgili Belirtmek İstedığınız:

Adı Soyadı
İmza