**SULTANBEYLİ MİMAR SİNAN İLKOKULU/ORTAOKULU**

**Veli Görüşme/Ev Ziyaret Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı, Soyadı |  |
| Okulu |  |
| Sınıfı |  |
| No |  |
| Velinin Adı, Soyadı |  |
| Ziyaret/Görüşme Tarihi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖLÇÜTLER** | **Evet** | **Hayır** |
| Çoçuğa ait oda var mı? |  |  |
| Çoçuğun kardeşi var mı? |  |  |
| Yatma saatine uyuyor mu? |  |  |
| Kendi eşyalarını topluyor mu? |  |  |
| Düzenli olarak kahvaltı yapıyor mu? |  |  |
| Düzenli harçlık verir misiniz? |  |  |
| Ödevlerini yardım almadan yapar mı? |  |  |
| Evde bilgisayar var mı? |  |  |
| Bilgisayarı ödev amaçlı kullanıyor mu? |  |  |
| Bilgisayarı oyun amaçlı mı kullanıyor? |  |  |
| Bilgisayar başında 2-3 saatten fazla mı kalıyor? |  |  |
| Çocuğunuzun günlük kitap okuma alışkanlığı var mı? |  |  |
| Varsa bu etkinlik çerçevesinde ailece günde en az 1 saat kitap okuyor musunuz? |  |  |
| Anne baba olarak çocuğunuza yeterince zaman ayırdığınızı düşünüyor musunuz? |  |  |
| Çocuğunuzda hiperaktivite (aşırı hareketlilik) olduğunu düşünüyor musunuz? |  |  |
| Çocuğu arkadaşlarıyla kıyasladığınız oluyor mu? |  |  |
| Çocuğunuzun yalan söylediğini fark edebilir misiniz? |  |  |
| Çocuğunuzun okula gitmeye isteksizliği var mı? |  |  |
| Çocuğunuzun sigara içip içmediğini fark edebilir misiniz? |  |  |
| Diğer: | | |

Sınıf /Şube Rehber Öğretmeni Okul Rehber Öğretmeni Öğrenci Velisi