



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



ACELE VE
GÜNLÜDÜR.

Sayı : 86649407 -604-E.6080141
Konu: Kaynaştırma Öğrencisi Velileri
Ev Ziyaretleri

02.06.2016

..... KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)
..... OKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Afyonkarahisar Valilik Makamı' nın 31/05/2016 tarih ve 604/5995019 sayılı olurları

Müdürlüğümüze ait Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından EDES 2015 (Engelliler Destek Programı) doğrultusunda desteklenen "Benim İçin Önemlisin" isimli projemiz kapsamında Valilik Makamı' nın ilgi olurları ekte gönderilmiş olup,

İlimiz genelindeki her derece ve türden resmi okul ve kurumlarımızdaki halen e-okul sistemine kayıtlı "kaynaştırma öğrencilerimizin" velilerinin; şube rehber öğretmenleri veya okul/kurum müdürlüklerince belirlenecek öğrencilerin derslerine giren yeteri kadar sayıda öğretmenimiz tarafından ev ziyaretlerinin ivedilikle yapıp ekteki ziyaret formunun doldurularak, 20 Haziran 2016 tarihi mesai saati bitimine kadar Müdürlüğümüz ARGE Birimine teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Metin YALÇIN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Ekler:

- İlgi Valilik Oluru (1 sayfa)
- Ev Ziyareti Gözlem Formu (1sayfa)

Not: İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri formları ilçeler bazında resmi yazı ile toplu olarak gönderecektir. Merkez ve merkeze bağlı köy ve kasabalarımızdaki okullar da aynı şekilde resmi yazı ile teslim edecektir.

DAĞITIM GEREĞİ:

- 17 İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne
- Merkez ve Merkeze Bağlı Her Derece ve Türden Resmi Okul ve Kurum Müdürlüklerine (Anaokulu, İlkokul, Ortaokul ve Liseler ile Özel Eğitim Uygulama Okulları ve İş Merkezleri dahil)

BİLGİ İÇİN:

- Özel Eğitim ve Rehberlik Hiz. Şubesi Md.

**BENİM İÇİN ÖNEMLİSİN PROJESİ KAYNAŞTIRMA ÖĞRENCİLERİ
EV ZİYARETLERİ GÖZLEM FORMU**

Ziyaret Edilen Öğrencinin		Tarih: / / 2016	
Adı - Soyadı:			
Tanısı :			
Okulu ve Şubesi:			
Adresi (İl - İlçe)			
Ziyaret-Sohbet Edilen Velinin			
Adı - Soyadı		Kardeş sayısı	
İşi / Mesleği		Gelir Düzeyi (zayıf-orta-iyi)	

1. Anne veya babanın süregelen hastalığı var mı? a. Var () b. Yok ()
2. Ailede engelli olan başka bireyler var mı? a. Evet () b. Hayır ()
3. Çocuğun, geçirdiği önemli bir hastalık ya da ameliyat/kaza var mı? Varsa nedir?
a. Evet () b. Hayır ()
4. Çocuğunuzun süregelen hastalığı var mı? Varsa tanısı nedir? a. Evet () b. Hayır ()
5. Sürekli kullandığı ilaç var mı? a. Evet () b. Hayır ()
6. Nöbet geçirir mi? Geçiriyor ise hangi sıklıkta? a. Evet () b. Hayır ()
7. Çocuğunuz herhangi bir özel eğitim desteği alıyor mu? Süresi? a. Evet () b. Hayır ()
8. Çocuğunuzun yetersizlik alanıyla ilgili sağlık kurulu raporu var mı? a. Evet () b. Hayır ()
9. Sizce çocuğunuzun evde en yakın bulduğu kişi kimdir?
a. Anne () b. Baba () c. Kardeşleri () d. Aile içi iletişim yetersiz ()
10. Arkadaşları ile oynarken oyun kurallarına uyum sağlar mı? a. Evet () b. Hayır ()
11. Kalabalık ortamlara katılmaktan hoşlanır mı? a. Evet () b. Hayır ()
12. Günlük öz bakım becerileri ile ilgili işleri kendisi yapar mı? a. Evet () b. Hayır ()
13. Evde yatağını ve odasını toplama, alışverişe yardım etme gibi sorumluluklar alır mı?
a. Evet () b. Hayır ()
14. Okulunu sever mi? Okulda en çok neyi sever? a. Evet () b. Hayır ()
15. Engelli bireylere yönelik yasal mevzuat ve özlük hakları konusunda bilgi sahibi misiniz?
a. Evet () b. Hayır () c. Ziyaretle birlikte bilgi sahibi oldum ()

Ziyaret Edilen Velinin

Adı ve Soyadı:

İmzası:

Ziyaret Eden Öğretmenin

Adı ve Soyadı:

İmzası: