0-6 YAŞ ÇOCUKLUK DÖNEMİ GÖRÜŞMELERİ	0-1 Ay (.....günlük)	2-6 Ay (.....aylık)	7-12 Ay (.....aylık)	13-18 Ay (.....aylık)	19-24 Ay (.....aylık)	25-59 Ay (.....aylık)
S.1. Nasılsınız, annelik nasıl gidiyor?	.....	.....	.....	.....	.....	.....
S.2. (.....) nasıl besleniyor, nelere dikkat ediyorsunuz?	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	☐ Anne sütü ☐ Diğer.....	.....
S.3. (.....) nin gelişimi için onunla birlikte yaptıklarınız çok önemli. (.....) ile oyun oynuyor, konuşuyor, ona masal anlatıyor, kitap okuyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.4. Sizin ruh sağlığınız kendinizin, ailenizin sağlığı açısından önemli. Son bir haftada kendinizi aşırı mutsuz, hüzünlü, çökkün hissettiniz mi? **Cevap evet ise** (Kaç gün süre ile?)	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri	☐ Hayır/1-2 gün ☐ 3-4 gün ve üzeri
S.5. Kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı? (Hangisi?)	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.6. Kendinizi son bir ay içinde çoğu zaman, günlük yaşamınızı kısıtlayacak kadar gergin, endişeli ya da önemsiz şeyler için kaygılanır hissettiniz mi?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.7. a-Ev işleriniz, çocuklarınızın bakımı, sıkıntınızı paylaşma gibi konularda eşinizden ve çevrenizden yeterli destek alabiliyor musunuz? (Kimlerden?) **Cevap hayır ise"b ve c" şıkkını sor.**	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
b- Kimlerden destek alabilirsiniz?	.....	.....	.....	.....	.....	.....
c- Almak istediğiniz destekleri dile getiriyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
S.8. Eşiniz ve diğer yakınlarınız ile ilişkileriniz sizin ve çocuğunuzun sağlığı açısından önemli. Eşinizin ya da bir başkasının size, çocuklarınıza, eşyalara zarar verdiği, sizi tehdit ettiği ya da incittiği olur mu?	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır

GÖZLEM

Annede/babada çocuğuyla ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilecek ağır ruhsal bozukluk (şizofreni vb.) veya mental retardasyon belirtileri olup olmadığını gözlemleyin.	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Çocuğu tamamen soyun. Vücudunda yaygın morluk, pişik, keşi, yanık gibi olabilecek fiziksel istismar ya da ihmal belirtilerini gözlemleyin.	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı	☐ Var ☐ Yok ☐ Gözlem yapılamadı

GELİŞİM BİLGİLERİ

Gelişim	Yaş sınırı	Gelişim	Yaş sınırı
Sese tepki	(10 gün).....	Desteksiz oturma	(9 ay).....
Yüze bakma	(25 gün).....	Tek kelime	(12 ay).....
Parlak cismi izleme	(2 ay).....	Yürüme	(16 ay).....
Agulama	(2.5 ay).....	Çift kelimeli cümle	(24 ay).....
Başını tutma	(3 ay).....	Merdiven çıkma	(24 ay).....
Anneyi tanıma	(6 ay).....	Merdiven inme	(36 ay).....

DEĞERLENDİRME TABLOSU

Tarih	Normal Takip	Sık Takip	Hekime Yönlendirme

AİLE SAĞLIĞI ELEMANI NOTLARI : .....

Tarih	Hekime Yönlendirme Nedeni	Tarih	Hekim Değerlendirmesi	İmza	Sonuç

1) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	3) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	5) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	4) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:	6) Hekimin Adı Soyadı :	Tarih :	İmza:

Adı Soyadı:
Ünvanı:
Tarih:
İmza:

DÜZENLEYEN

Tarih	Yaşı Yıl	Yaşı Ay	Ağırlığı Kg	Ağırlığı Gr	Boyu cm.	Baş Çev. cm.	Göğüs Çev. cm.	Kol Çev. cm.	Fontanel	Bulgular	Değerlendirme ve Tanı	İmza
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												
../../....												

İZLEMLER

1) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
2) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
3) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:
4) Hekimin Adı Soyadı: Tarih: İmza:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No 006

BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Sosyal Güvence Durumu

Fişin Düzenlendiği Tarih

Cinsiyet

İL .....
İLÇE .....

KURUM .....
SAĞLIK EVİ .....

TC Kimlik No.

Soyadı

Muhtarlığı

Sokağı		Adı	
Ev No		Baba Adı	
Telefon		Ana Adı	
		Doğum Tarihi	
Anne-Baba Akrabalık Derecesi		Kan Grubu	

ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ

Doğum Tarihi	Öğrenim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı

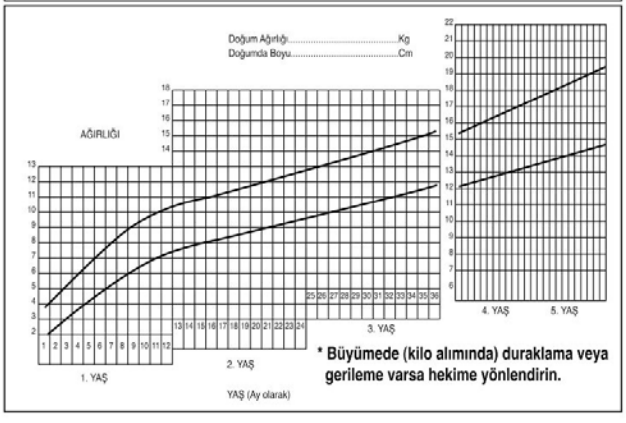
BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Doğum Ağırlığı	Doğuma Yardım Eden	Doğumun Yapıldığı Yer	Kan Uyuşmazlığı	Tanı Başlıkları (Doğum Komplikasyonları, Konjenital Defekt, Genetik Hastalık)	Riskli Durumlar

AŞILAR

	Hep B	DaBT-İPA-Hib	OPA	KKK	BCG				
I									
II									
III									
R/IV									
R R/V									

Ailevi Özellikler



*** Büyümede (kilo alımında) duraklama veya gerileme varsa hekime yönlendirin.**