

EK:1 Veri Toplama Formu (1-4. Sınıflar İçin)**TARAMA YAPILAN OKUL İSMİ:****Değerlendirme yapan Öğrencisinin Adı Soyadı:**

Okula ait Özellikler	Evet	Hayır
Okul hemşiresi varlığı:		
Okul hekimi varlığı:		
Psikolojik danışman ve rehberlik varlığı:		
Okulda mavi Bayrak varlığı		
Okulda beyaz Bayrak varlığı		
Okulda yeşil Bayrak varlığı		
Taranan öğrenciye ait özellikler		
Sınıfı		
Öğrencinin Adı-Soyadı:		
Yaş:		
Cinsiyet:		
Öğrencinin Babasının mesleği		
Öğrencinin Annesinin mesleği		
Kardeş sayısı		
Memleket		
Evde yaşayan kişi sayısı		
Okul başarısı:		
Olmak istediği meslek		

ÖĞRENCİNİN FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (1-4. Sınıflar İçin)

1.AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI TARAMASI	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Çürük diş varlığı			
Çürük Sayısı			
Çürük diş sağ alt arka bölgede			
Çürük diş sağ üst arka bölgede			
Çürük diş sol alt arka bölgede			
Çürük diş sol üst arka bölgede			
Çürük diş sağ alt ön bölgede			
Çürük diş sağ üst ön bölgede			
Çürük diş sol alt ön bölgede			
Çürük diş sol alt üst bölgede			
Dolgulu diş varlığı			
Dolgulu Diş Sayısı:			
Dolgulu diş sağ alt arka			
Dolgulu diş sağ üst arka			
Dolgulu diş sol alt arka			
Dolgulu diş sol üst arka			
Dolgulu diş sağ alt ön bölgede			
Dolgulu diş sağ üst ön bölgede			
Dolgulu diş sol alt ön bölgede			
Dolgulu diş sol üst ön bölgede			
Kayıp Diş Sayısı:			
Kayıp Diş Sayısı:			
Kayıp diş sağ alt arka			
Kayıp diş sağ üst arka			
Kayıp diş sol alt arka			
Kayıp diş sol üst arka			
Kayıp u diş sağ alt ön bölgede			
Kayıp diş sağ üst ön bölgede			
Kayıp diş sol alt ön bölgede			
Diş hekimi ve kontrol durumu			
En son diş hekime gitme zamanı(ay olarak belirtiniz) örnek 1 ay önce			
Düzenli olarak Diş hekimine gitme durumu			
Düzenli, ayda bir			
Düzenli, yılda bir			
Düzenli, yılda iki			
Diş doktoruna Şikâyetim olduğunda giderim			
Diş fırçalama eğitimi aldınız mı?			
Diş fırçalamayı öğrendiğiniz kişi var mı?			1.Anne 2. Baba 3 kardeş 4.öğretmen 5.Televizyon
Evde düzenli olarak diş fırçalan kişiler var mı?			1.Anne 2. Baba 3 kardeş
Kendinize ait diş fırçasınız var mı?			
Diş fırçalamaya ne zaman başladınız			
Her gün Dişlerinizi fırçalamıyor musunuz?			

Diş fırçalama süresi			
Günde iki defa düzenli			
Günde bir kez düzenli			
Dikkat etmiyorum			
Kullanılan Diş fırçası özelliklerini			
Kullanıldığı Diş fırçası özelliklerini bilme durumu			
Yumuşak, büyük			
Yumuşak, orta			
Orta sertlikte, büyük			
Orta sertlikte orta			
Sert orta boyutta			
Sert küçük boyutlu			
Diş fırçasını ne sıklıkla değiştireceğini bilme durumu			
Hiç değiştirmedim			
Yılda bir değiştiririm			
Dişimi fırçalamada zorlandığımda,			
Altı ayda bir değiştiririm			
Diş ipi kullanıyor musunuz?			
Diş ipi kullanıyor musunuz?			
Ağız ve diş sağlığı durumu			
Ağızda Aft varlığı			
Dudakta Uçuk varlığı			
Diş eti kanaması varlığı			
Diş eti hastalığı varlığı			
Sistemik bir hastalık varlığı			
Diş için uygulanan tedavi varlığı			
Fissur uygulaması yaptırma			
Diş sağlığı ve beslenme ilişkisini bilme durumu			
Asitli yiyecek-içecek tüketmemeye dikkat etme durumu			
Asitli yiyecek ve içecekten sonra ağızınızı çalkalama dikkat etme durumu			
Dişlerle sert yiyecekler kırmamaya dikkat etme durumu			
Günlük süt tüketimine dikkat etme ürünü			
Diş fırçalama tekniğini durumu			
Diş macununun içeriğe dikkat etme durumu			
Diş macunu nohut büyüklüğünde olma durumu			
Diş etinden aşağıya doğru süpürme hareketi ile fırçalama			
Diş fırçasını diş etlerine 45 derece açı ile yerleştirme			
Diş fırçalarken dişlerin ön ve arka yüzler ön ve arka yüzler küçük hareketlerle fırçalama			
Üst ön ve alt ön dişlerin ön ve arka yüzleri küçük hareketlerle fırçalama			
Üst ön ve alt ön dişlerin araka yüzeyleri diş fırçası dik tutularak			

yukarı aşağı hareket edilerek fırçalama			
Dili arkadan öne doğru fırçalama			

BESLENME ALIŞKANLIKLARI DEĞERLENDİRME FORMU(1-4. Sınıflar İçin)

2.BESLENME ALIŞKANLIĞI DURUMU	ELDE EDİLEN DEĞER		OLMASI GEREKEN DEĞER AÇIKLAMALAR
Boy:			
Kilo:			
BKİ:			
Bel/Boy uzunluğu			
Sandalye bacak boyu:			
	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Günlük öğünlere dikkat etme durumu			
Sabah			
Öğle			
Akşam			
Yeme Alışkanlıkları			
Sebze ağırlıklı beslenme			
Hızlı yememe			
Günlük besin tüketimi tercihi			
Karbonhidratlı/şekerli besinleri her öğünde tüketme			
Karbonhidratlı/şekerli besinleri en az bir öğünde tüketme			
Fast food besinleri her öğünde tüketme			
Fast food besinleri en az bir öğünde tüketme			
Unlu hamur işi besinleri her öğünde tüketme			
Unlu hamur işi besinleri en az bir öğünde tüketme			
Günlük su tüketimine dikkat etme durumu			Miktar:.....cc
Günlük et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagil besinlerinden her öğünde tüketme			
Günlük süt ve süt ürünlerinden her öğünde tüketme			
Günlük süt ve süt ürünlerinden her öğünde tüketme			
Günlük taze sebze ve meyve ürünlerinden her öğünde tüketme			

Günlük taze sebze ve meyve ürünlerinden her öğünde tüketme			
Günlük ekmek tahıl ürünlerinden her öğünde tüketme			
Günlük ekmek tahıl ürünlerinden her öğünde tüketme			
Bir günlük yemek listesi			
Kahvaltı			
Kuşluk			
Öğle			
İkinci			
Akşam			
Gece			
Markette alışverişe katılma durumu			
Alınan ürünün etiketine bakma durumu			
Alınan ürünün kalorisine bakma durumu			
Aldığım ürünün saklanma koşullarına dikkat etme durumu			
Son kullanma tarihini okuma durumu			

FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU(1-4. Sınıflar İçin)

3.FİZİKSEL ETKİNLİK DURUMU	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Aerobik etkinliklerden günlük en az 30 dakika yapma durumu			
Anaerobik etkinliklerden günlük en az 30 dakika yapma durumu			
Yaşam biçimi davranışlarını yapma durumu			

Aerobik Etkinlikler: ip atlama, bisiklete binme, yüzme, futbol, basketbol veya voleybol oynama

Anaerobik Etkinlikler: koşu, yüzme, bisiklete binme

Yaşam Biçimi: okula yürüyerek gidip gelme, merdiven çıkma, aile birlikte yürüyüş, dışarda oyun oynama, jimnastik, basketbol, futbol

SAÇ/DERİ/TIRNAK DEĞERLENDİRME FORMU(1-4. Sınıflar İçin)

4.SAÇ/DERİ/TIRNAK DEĞERLENDİRME	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Derinin değerlendirilmesi			
Cildin rengi			
Kızarıklık			
Yara			
Kuruluk			
Nemsizlik			
Enfeksiyon			
Morarma			
Terleme			
Şişlik			
Pigment Artışı			
Ciltte ağrı durumu			
Ciltte ödem durumu			
Ciltte sıcaklık değişimi			
Vücudun değerlendirilmesi			
Ağrı,			
Kaşıntı			
Karıncalanma			
Uyuşma			
Piercing ya da dövme			
Deri bakımının değerlendirilme			
Günlük bakımda güneş kremi kullanma			
Dışarıya çıkmadan güneş kremi kullanma			
Şapka kullanma			
Hiç ürün kullanmıyorum			
Vücudu (boya, çamaşır suyu, temizlik maddeleri, zararlı ot, böcek ilacı, petrol ürünleri vb.) koruma durumu			
Saçlı derinin değerlendirilmesi			
Bit varlığı			
Sirke varlığı			
Kepek varlığı			
El/ayak değerlendirilmesi			
Tırnağın rengi			
Soluk			
Siyanotik			
Beau çizgisi			
Sarı tırnak			
Çomak parmak			
Konkav yapı			
Tırnak uzunluğu Uzun/ Normal/Çok kısa			
Tırnak kesme şekli El (Düz, oval, yuvarlak)			
Tırnak kesme şekli Ayak (Düz, oval, yuvarlak)			
Bireysel bakımın değerlendirilmesi			
Her gün banyo yapma sıklığı			
Haftada 1 gün banyo yapma			
Haftada en az 2 kez banyo yapma			
Her gün yüzünü boş su ile yıkama			

Her gün yüzünü sabunlu su ile yıkama			
Günlük ayak yıkama			
Günlük çorap değiştirme			
El hijyeni değerlendirme			
Yemek önce elleri yıkama			
Yemek sonra elleri yıkama			
Yemek hazırlamadan önce elleri yıkama			
Diş, ağız, yüz, göz temizliği yapmadan önce elleri yıkama			
Tuvaletten öncesi elleri yıkama			
Tuvaletten sonra elleri yıkama			
Kirli tozlu işten sonra ellerin yıkama			
Dışarıdan eve geldikten sonra ellerin yıkama			
Perine bölgesi (Tuvaletten sonra temizliği önden arkaya yapma)			

GÖZ DEĞERLENDİRME FORMU	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Tarama testi sonucu sorun varlığı			
Gözlük varlığı			

İŞİTME DEĞERLENDİRME FORMU	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Tarama testi sonucu sorun varlığı			
Buşon Varlığı:			

Duruş Bozuklukları Tarama testi sonuçları	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Skolyoz varlığı			
Kifoza varlığı			
Lordoz: varlığı			
Pektus ekskavatum (konduracı göğsü) varlığı?			
Pektus karinatum (güvercin göğsü) varlığı?			
Pes Planus (Düz taban) varlığı ?			
Valgus (Dışa basma) varlığı?			
Varus (İçe basma) varlığı			

Tanılanmış Kronik Hastalık Varlığı	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Astım			
Alerji			
Tip 1 Diyabet			
Epilepsi			
Mental sorunlar			
Obezite			
İlaç kullanma durumu			
Hemoglobin			
Başka bir hastalık durumu			

COVID-19'dan KORUNMA	DEĞERLENDİRME Evet(+)	DEĞERLENDİRME Hayır(-)	AÇIKLAMALAR
Sosyal mesafeye dikkat etme			
Ellerimi en az 20 saniye su ve sabunla yıkama			
Öksürürken ağız burnu kapama			
Kalabalık ortamdaki uzak durma			
Maske kullanma			