



GEBE OKULU BAŞVURU FORMU

Doküman Kodu	DH.FR.02
Yayın Tarihi	14.02.2024
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1

KİŞİSEL BİLGİLER

İSİM-
SOYİSİM

YAŞ

ADRES

TELEFON

SORU 1:Gebelik sayısı? Gebelik haftası?

SORU 2: Tüp bebek mi?

SORU 3:Herhangi bir hastalığınız var mı?

SORU 4:Yapılan kontrollerde bebekle ilgili herhangi bir hastalık,sakatlık,sendrom mevcut mu?

SORU 3:Gebe Okulu hakkında bilginiz var mı?Daha önce gebe okulunda eğitim aldınız mı?nerede?