



# ÇOCUK PSİKİYATRİ POLİKLİNİK DEMOGRAFIK BELGE FORMU

Doküman Kodu	PS.FR.003
Yayın Tarihi	07.01.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/1

Tarih:

Adı Soyadı:

Boy(m):

Telefon:

Kilo(kg):

Doğum Tarihi \_\_/\_\_/\_\_

Yaşı(yıl):

VK :

Cinsiyet:

Baba Adı:

Anne Adı:

Yaş :

Yaş :

Eğitimi:

Eğitimi:

İ:

İ:

Aile Yapısı:

\*Çekirdek

\*Geni \_\_\_\_\_(kimlerle yaşıyor)

\*Boşanmış (ne zaman ayrılmışlar, çocuk kiminle yaşıyor)

\*Üvey

\*Evlattır Edinilmiş \_\_\_\_\_( kaç yaşındayken)

\*Ölüm

Kardeş \_\_\_\_\_(yaş, cinsiyet, sağlık durumu, üveyse belirt)

## 2.Özgeçmiş Bilgileri

### Gelişim Öyküsü

Doğumu Planlanmış mı:

Akrabalık:

Doğum \_\_\_N\_\_\_C/S\_\_\_Prematür\_\_\_Postmatür\_\_\_Sorun(morarma, ağırlama,sarıklık...):

Yürüme zamanı:

Konuşma: ilk kelime

Cümle Kurma:

Tuvalet Eğitimi Yaşı:

Okula Başlama Yaşı:

Okumayı Sökmeye\_\_\_(zamanı) Sene Kaybı\_\_\_(kaç yıl)Kaçınca Sınıf:

Okul Başarıları(okuma/matematik/yazılı anlatım): \_\_\_\_\_

## 3.Medikal Öykü

İlk tanı alma tarihi:

Geçmişte yapılan tedavi ve ilaçlar:

Aile psikiyatrik veya medikal hastalık varlığı:

(konuşma bozuklukları, depresyon, kaygı bozukluğu, şizofreni, bipolar v.b.)