

ÇOCUK TANIMA FORMU

Adı – Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Dosya Numarası	
İlk Görüşme Tarihi	
Çocukla İlgili Genel Bilgiler	
Hukuki statüsü	<input type="checkbox"/> Suça Sürüklenen <input type="checkbox"/> Mağdur <input type="checkbox"/> Tanık <input type="checkbox"/> Korunmaya muhtaç
Cinsiyeti	
Doğum yeri ve tarihi	
Adres (Lütfen posta kodunu belirtiniz) ve telefon numarası	
1.	Danışmanlık Tedbiri İle İlgili Bilgiler
1.1	Danışmanlık tedbiri hakkında bilgi düzeyi nedir? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen kabul ediyor <input type="checkbox"/> Yorum yapmıyor
1.2	Danışmanlık tedbirine konu olan fiili kabul ediyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen kabul ediyor <input type="checkbox"/> Yorum yapmıyor
1.3	Danışmanlık tedbirine konu olan fiile ilişkin bilgiler (Kısaca olayın nasıl olduğunu özetleyiniz)
1.4	Kişi danışmanlık tedbirine konu olan fiilin nedenlerini nasıl açıklıyor, bununla ilgili ne düşünüyor?
1.5	Danışmanlık tedbirinin yanı sıra verilen bir tedbir var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Var, Sağlık Tedbiri <input type="checkbox"/> Var, Eğitim Tedbiri <input type="checkbox"/> Var Barınma Tedbiri <input type="checkbox"/> Var, Bakım Tedbiri
1.6	Daha önce hakkında alınmış bir tedbir var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
1.6.a	“Var” kelimesi ile başlayan seçeneği/seçenekleri işaretlediyseniz açıklayın
1.7	Düşünceler:
2.	Aile Bilgileri
2.1	Anne-baba hayatta mı? <input type="checkbox"/> Anne hayatta <input type="checkbox"/> Anne ölü <input type="checkbox"/> Baba hayatta <input type="checkbox"/> Baba ölü
2.2	Anne-babanın medeni durumu nedir? Ayrı ayrı belirtiniz.
2.3	Anne-baba boşanmış/ ayrı yaşıyorsa çocuk kiminle yaşıyor? <input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Annesiyle <input type="checkbox"/> Babasıyla <input type="checkbox"/> Akrabasıyla <input type="checkbox"/> Arkadaşlarıyla <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız)

2.4	Çocuk ailesinden ayrı yaşıyorsa aile bireyleriyle ne sıklıkta görüşüyor?	
2.5	Annenin eğitim durumu ve mesleği	
2.6	Babanın eğitim durumu ve mesleği	
2.7	Ailenin geçim kaynakları	<input type="checkbox"/> Kendi geliri <input type="checkbox"/> Annenin geliri <input type="checkbox"/> Babanın geliri <input type="checkbox"/> Gayrimenkul geliri <input type="checkbox"/> Akraba yardımı <input type="checkbox"/> Devlet yardımı <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız)
2.8	Ailenin gelir durumu nasıl bir geçim düzeyi sağlıyor?	<input type="checkbox"/> Çok iyi <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Etersiz <input type="checkbox"/> Gelir kaynağı yok
2.9	Kardeşi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.9.a	Eveti işaretlediyseniz kardeşlerinin durumunu belirtiniz.	
	Cinsiyeti	Yaşı
	Eğitimi	Mesleği
	Öz/Üvey	
	1-	
	2-	
	3-	
	4-	
	5-	
2.9.b	Kardeşler ile ilgili belirtilmek istenen diğer durum/durumlar	
2.10	Çocuk, çocukluk döneminde ailesinden ayrı kaldı mı?	
2.11	Aile bireyleri ile ilişkisini, anne ve babasının kendini yetiştirme tutumunu nasıl değerlendiriyor? Açıklayınız	
2.12	Çocukluk döneminde aile içinde fiziksel, cinsel, duygusal şiddet/ istismar gördü mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.12.a	Şiddet/istismar gördüyse kimden gördüğünü, türünü ve sıklığını açıklayınız.	
2.13	Çocukluk döneminde aile içinde herhangi bir travmatik olay yaşadı mı? Açıklayınız.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.14	Ailesinde fiziksel, zihinsel veya psikolojik bir rahatsızlığı olan biri var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.14.a	Eveti işaretlediyseniz kime ait olduğunu ve rahatsızlığını belirtiniz.	
2.15	Ailesinde madde kullanımı veya kumar alışkanlığı gibi bir problem var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.15.a	Eveti işaretlediyseniz kime ait olduğunu ve türünü belirtiniz.	
2.16	Ailesinde sabıkası olan var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2.16.a	Eveti işaretlediyseniz kime ait olduğunu ve suçu belirtiniz.	
2.17	Çocuğun ailesi ile ilgili en iyi anısı ve en iyi anlaştığı kişi kim?	
2.18	Düşünceler:	

3.	Eğitim Durumu	
3.1	Öğrenim durumu nedir? Öğrenimine devam ediyorsa hangi aşamada olduğunu ya da eğitimini yarım bırakıp bırakmadığını belirtiniz.	
3.2	Çocuk kendi okul başarısını nasıl değerlendiriyor?	<input type="checkbox"/> Çok başarılı <input type="checkbox"/> Başarılı <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yetersiz
3.3	Çocuğun eğitime devam etme konusundaki tutumu nedir?	<input type="checkbox"/> Çok istekli <input type="checkbox"/> İstekli <input type="checkbox"/> Kararsız <input type="checkbox"/> Az istekli <input type="checkbox"/> İsteksiz
3.4	Çocuğun eğitimine devam etmesi konusunda ebeveynin tutumu nedir?	
3.5	Çocuğun okula devamsızlık durumu var mı?	<input type="checkbox"/> Fazla <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Hiç
3.6	Sık sık okul değiştiriyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3.6.a	Eveti işaretlediyseniz nedenini belirtiniz.	
3.7	Öğretmenleri ve okul arkadaşları ile ilişkileri nasıl?	
3.8	Çocuğun eğitime devam etmesini engelleyecek herhangi bir durumu var mı? Açıklayınız.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3.9	Düşünceler:	
4.	Yerleşim Yeri Durumu	
4.1	Daimi olarak kalacak yeri var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4.1.a	Eveti işaretlediyseniz yaşadığı yerin türünü belirtiniz. Hayır işaretlediyseniz nerede yaşadığını ayrıntıları ile belirtiniz.	
4.1.b	Daimi adresi olmasına rağmen geçici olarak kaldığı bir yer var mı? Varsa belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4.2	Oturduğu adres sürekli değişiyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
4.2.a	Eveti işaretlediyseniz daha önceki yaşadığı yerler ve adres değişikliğinin nedeni hakkında ayrıntılı bilgi veriniz.	
4.5	Kimlerle yaşıyor?	
4.6	Yaşadığı yer (oturduğu mahalle) risk faktörlerini tetikliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
4.6.a	Eveti / kısmeni işaretlediyseniz ne yönde ve nasıl işleyen bir etki var? Belirtiniz (Örneğin oturduğu mahallede birçok kişinin geçimini suçlu davranışlarla karşılaması).	
4.7	Düşünceler:	
5.	Sosyal Çevre Bilgileri	
5.1	Yeterli sayıda arkadaş(lar)ı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5.1.a	Yeterli sayıda arkadaşı yoksa nedenini açıklayınız. Varsa arkadaşları ile ilişkileri nasıl? Açıklayınız.	
5.1.b	Arkadaşlarının isteklerine yeri geldiğinde hayır diyebiliyor mu?	

5.2	Arkadaşlarını genellikle hangi çevreden seçiyor (iş, okul, mahalle vs.) ve kendi yaş grubuna uygun arkadaş seçiyor mu?	
5.3	Arkadaş(lar)ı varsa ne sıklıkta görüşüyorlar? Belirtiniz.	
5.4	Arkadaş(lar)ı arasında daha önce herhangi bir fiil nedeniyle yargılanan oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
5.4.a	Eveti işaretlediyseniz bu arkadaşları ile ilişkisinin düzeyini belirtiniz.	
5.5	Arkadaş(lar)ı alkollü araba kullanma, kavga çıkartma, kamu malına zarar verme, uyuşturucu kullanma gibi riskli davranışlar gösteriyorlarsa ne kadar sıklıkla gösterdiklerini belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Hemen hemen her zaman <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
5.6	Ailesinin riskli davranışlar gösteren arkadaşlarına ilişkin tutumu nedir, onların bu tutumuna karşı tepkisi nedir?	
5.7	Arkadaş(lar)ı ile ne tür faaliyetlerde bulunuyor? Belirtiniz.	
5.8	Çocuk; Risk faktörlerinden uzak durması konusunda yeterli arkadaş desteğine sahip mi? Sahipse kim olduğunu belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen <input type="checkbox"/> Yorum
3.9	Düşünceler:	
6.	Fiziki ve Sağlık Durumu	
6.1	Fiziksel engeli var mı? Varsa belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.2	Daha önce önemli bir hastalık geçirdi veya ameliyat oldu mu? Evet ise belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.3	Devam eden fiziksel bir hastalığı var mı? Varsa belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.4	Bu hastalık/hastalıklar için tedavi görüyor mu? Görüyorsa belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.5	Çocuğun sağlık problemi nedeniyle düzenli olarak kullandığı bir ilaç var mı? Evet ise belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.6	Çocuğun danışmanlıkta göz önünde bulundurulması gereken herhangi bir geçici sağlık durumu var mı? Evet ise belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6.7	Düşünceler:	
7.1	Daha önce doktor tarafından tanısı konmuş psikolojik bir rahatsızlık geçirdi mi? Evet ise belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.2	Bu rahatsızlık nedeniyle tedavi gördü mü? Evet ise tedavi süresini ve nerede tedavi gördüğünü belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.3	Şu an herhangi bir psikolojik rahatsızlığı var mı? Evet ise belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.4	Psikolojik rahatsızlığı için tedavi görüyor mu? Evet ise nerede ve ne kadar süredir tedavi gördüğünü belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.5	Daha önce veya şu an kendine zarar verme davranışı olmuş mu? Evet ise açıklayınız.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.6	Daha önce intihar girişiminde bulunmuş mu? Evet ise kaç kez ve hangi nedenle/nedenlerle, nasıl intihar girişiminde bulunduğunu belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7.7	Şu an intihar davranışını nasıl değerlendiriyor? Açıklayınız.	

7.8	Kişinin duygu ve düşünceleri günlük hayatındaki faaliyetlerini olumsuz etkiliyor mu? Açıklayınız.	
7.9	Kişinin duygu ve düşünceleri günlük hayatındaki faaliyetlerini olumsuz etkiliyor mu? Açıklayınız.	
7.10	Düşünceler:	
8.	Madde Kullanımı	
8.1	Hiç madde (alkol, uçucu, uyuşturucu ya da uyarıcı) kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8.1.a	Eveti işaretlediyseniz madde kullanım tarihçesini, şu andaki kullanım miktarını, türünü ve derecesini belirtiniz.	
8.2	Alkol kullanımı var ise, alkolle birlikte herhangi bir ilaç ya da başka bir madde kullanıyor mu? Açıklayınız.	
8.3	Madde kullanımına bağlı olarak tedavi(ler) gördü mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8.3.a	Eveti işaretlediyseniz tedavi(ler) gördüğü yaşı, tedavinin başarı düzeyi ve kişinin madde kullanımını tekrarlayıp tekrarlamadığını belirtiniz.	
8.4	Madde kullanımının kişi üzerindeki etkilerini açıklayınız (Madde kullanımına tolerans gelişimi, taşkınlık yaratma eğilimi vs.).	
8.5	Madde kullanımının, kişinin aile, sosyal çevresi, iş veya okul yaşantısı üzerindeki etkilerini açıklayınız.	
8.6	Kişinin kullandığı maddeyi bırakmak konusundaki motivasyonu nedir?	
8.7	Düşünceler:	

9.	Kişisel Özellikleri
9.1	Görüşme sırasında gözlemlediğiniz belirgin bir kişilik özelliği var mı? (Örneğin saldırgan, utangaç, tepkisel vb.)
9.2	Görüşme sırasında çocukta gözlemlediğiniz olumlu özellikler nelerdir?
9.3	Kendi ile ilgili beğendiği özelliği nedir?
9.3.a	Kendi ile ilgili değiştirmeyi istediği bir özelliği var mı? Varsa nedir?
9.4	İlgi alanları nelerdir? <input type="checkbox"/> Resim <input type="checkbox"/> Müzik <input type="checkbox"/> Spor <input type="checkbox"/> El sanatları <input type="checkbox"/> Tiyatro <input type="checkbox"/> Büro işleri <input type="checkbox"/> Teknik işler <input type="checkbox"/> Öykü yazma <input type="checkbox"/> Şiir yazma <input type="checkbox"/> Koleksiyon <input type="checkbox"/> Bahçe işleri <input type="checkbox"/> Diğer
9.5	İlgi duyduğu alanlarda yeterliliği nasıl değerlendiriyor?
9.6	Boş zamanlarında neler yapar? Açıklayınız.
9.7	Düşünceler: