

FORM - 2. OKUL DEĞERLENDİRME FORMU

İl:		İlçe:	
Okul Adı:		Okul Türü:	
Pansiyon:	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Okul Kademesi:	
Eğitim-Öğretim Yılı/Dönemi:		Değerlendirme Tarihi:	
Adres:		Telefon:	

2a. Öğrenci Sayısı

Okulda Öğrenim Görmekte Olan Öğrenci Sayıları			
Öğrenci Sayıları	Gündüzlü	Pansiyonlu	Toplam
Kız Öğrenci			
Erkek Öğrenci			
Toplam Öğrenci			

2b. Okul/Kurum Çalışanı Sayısı

Öğretmen Sayısı	
İdari Personel Sayısı	
Temizlik Personeli/Hizmetli Sayısı	
Kantin/Yemekhane/Mutfak Personeli Sayısı	
Diğer	
Toplam	

*2b. tablosunda Okul/Kurum Çalışanı Sayısı belirtilirken okul ve eklentilerinde (pansiyon, yemekhane, kantin, büfe, çay ocağı, atölye vb.) çalışanlar dahil edilecektir.

2c. Periyodik İzlem/Muayenesi Yapılan Öğrenci Sayısı ve Yüzdesi

Periyodik izlem/ muayenesi yapılan öğrenci sayısı (a)	Toplam Öğrenci Sayısı (b)	Periyodik izlem/ muayenesi yapılan öğrenci yüzdesi (a/b×100)

2d. Taramalar

Tarama Programının Adı	Kademe	Taranan Öğrenci Sayısı (a)	Taranması Gereken Öğrenci Sayısı (b)	Taranan Öğrenci Yüzdesi (a/b×100)
Okul Çağı Çocuklarında İşitme Tarama Programı	İlkokul 1. Sınıf			
Ağız-Diş Sağlığı Taramaları	Okulöncesi Öğretim İlkokul			
Diğer (Belirtiniz)	Okul Öncesi Öğretim İlkokul			
	Ortaokul			
	Lise*			
Diğer (Belirtiniz)	Okul Öncesi Öğretim İlkokul			
	Ortaokul			
	Lise*			

*Lise: Özel Eğitim İş Uygulama Merkezleri, Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri dahil tüm liseler

2e. Okul Aşı Uygulamaları

Aşının Adı	Aşı Yapılan Öğrenci Sayısı (a)	Aşı Yapılması Gereken Öğrenci Sayısı (b)	Aşı Yapılan Öğrenci Yüzdesi (a/b×100)
DaBT-IPA (İlkokul, 1. Sınıf)			
KKK (İlkokul, 1. Sınıf)			
Td (Tetanoz, Difteri) (Ortaokul, 8. Sınıf)			
Diğer (Aşı adı/Uygulanan sınıf)			
Diğer (Aşı adı/Uygulanan sınıf)			

2f. Okulda Dağıtılan Materyal

Cinsi	Adedi
Afiş	
Broşür	
Kitap	
Diğer	
Toplam	

FORM - 2.

OKUL DEĞERLENDİRME EKİBİ

.....
Toplum Sağlığı Merkezi
(Adı-Soyadı – İmza)

.....
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü
(Adı-Soyadı – İmza)

.....
Toplum Sağlığı Merkezi
(Adı-Soyadı – İmza)

.....
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü
(Adı-Soyadı – İmza)

.....
Okulu
Müdür/Müdür Yardımcısı