**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**UZAKTAN EĞİTİM İLE HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**(Ön Lisans Sağlık Programları Bölümü Sağlık Memurluğu ve Sağlık Teknikerliği Programı Mezunları) II. SINIF**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ-I DERSİ**

**AİLE TANITIM FORMU**

AİLE:……………………………………… Öğr. Hemşire:…………………………..

Adres:

**AİLENİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

Aile tipi:

Sosyal güvence: ( ) Var ( ) Yok

Sosyal güvence türü:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soyadı** | **Adı** | **Doğum tarihi** | **Cinsiyeti** | **Medeni durum** | **İş, meslek** | **Öğrenim durumu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AİLENİN YAŞADIĞI KONUT VE ÇEVRE ÖZELLİKLERİ**

Evin tipi:

Oda sayısı:

Kira ödeniyor mu?:

Miktarı:

Aydınlanma tipi:

Isınma nasıl sağlanıyor?:

Gürültü var mı?:

Rutubet var mı?:

Ulaşım kolay mı?

Çöp imhası nasıl yapılıyor?

Kullanılan ve içilen suyun çeşidi?:

Evde rutubet var mı?:

Gün ışığı yeterli mi?:

Evde bulunan elektronik eşyalar:

Bilgisayar( ) TV( ) çamaşır makinesi( ) Elektrik süp.( )

Diğer:………………………………………………………………………………..

**AİLENİN SOSYO KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİ**

Ailede kararlar nasıl alınır?:

Gazete dergi okunur mu?:

Boş vakitler nasıl değerlendirilir?:

Batıl inanışlar var mı?:

**Aile içi ilişkiler;**

Anne-baba:

Anne-çocuk:

Baba-çocuk:

Kardeş-kardeş:

Anne-yaşlı:

Baba-yaşlı:

Komşuluk ilişkileri:

Çalışıyorsa iş ortamı ilişkileri:

**AİLENİN EKONOMİK ÖZELLİKLERİ**

Toplam aylık gelir:…………………………TL

Ek gelir var mı?:

Varsa cinsi?:

**AİLENİN BESLENME ÖZELLİKLERİ**

Yaklaşık olarak aylık mutfak masrafı:………………………..TL

En sık tüketilen yiyecekler:

Günlük öğün sayısı:

Atlanan öğün var mı?:

Hangi öğün?:

**AİLENİN HİJYEN DURUMLARI**

Banyo sıklığı:

Anne:

Baba

Çocuklar:

Diğer:

Diş fırçalama düzenlimi?

Anne:

Baba

Çocuklar:

Diğer:

**AİLENİN SAĞLIK DURUMLARI**

Eşler akrabamı?

( ) 1. Derece ( ) 2. Derece

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bireyler** | **Özgeçmiş**  **özellikleri** | **Soy geçmiş**  **özellikleri** | **Sakatlık**  **durumu** | **Kalıtsal hastalığı**  **Varmı?** |
|  |  |  |  |  |
| ***Bireylerin ifade ettiği şikayetler*** | **Anne, baba, çocuklar, yaşlılar,diğer** | | | |
| **Baş (saçlı deri, göz ,kulak, burun, ağızda enf. Ve ağrı** |  | | | |
| **Duyular (beş duyuya ait azalma ve kayıplar)** |  | | | |
| **Solunum sistemine ilişkin şikayetler** |  | | | |
| **Sindirim sistemi ve beslenmeye ait şikayetler** |  | | | |
| **Kalp ve damarlara ilişkin şikayetler** |  | | | |
| **Sinir sistemine ilişkin şikayetler** |  | | | |
| **Boşaltım sistemine ilişkin şikayetler** |  | | | |
| **Ürogenital sisteme ilişkin şikayetler** |  | | | |
| **Alerji** |  | | | |
| **Kas-iskelet sistemi ile ilgili şikayetler** |  | | | |
| **Deri ile ilgili şikayetler** |  | | | |
| **Ruh sağlığına ilişkin şikayetler** |  | | | |

**GEBEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

Son adet tarihi: Beklenen doğum tarihi:

Gebelik öncesi kilosu: Şu andaki kilosu:

Boyu: BKİ:

Alışkanlıkları(sigara vs):

İlaç kullanıyor mu?

Günlük öğün sayısı:

Uyku düzeni:

Gebeliğe ilişkin şikayeti var mı?.

**KADIN SAĞLIĞI (ANNEYE İLİŞKİN)**

İlk adet yaşı: Evlenme yaşı:

İlk gebelik yaşı: Gebelik sayısı:

Canlı doğum sayısı: Ölü doğum sayısı:

Abortus: Küretaj

Mentrüel siklus düzenlimi? Menstuasyonda hijyenik ped mi kullanır?

Menapoz durumu: