



T.C.
MİLAS KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 48664877/136/11439581

10.11.2015

Konu: 2015-2016 ÖĞRETİM Dönemi
Okul Aşı Uygulamaları

MİLAS MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Toplum Sağlığı Merkezinin 12.10.2015 tarih ve 2999 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı gereği Toplum Sağlığı Merkezi Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı anasınıfı ve 1. sınıf öğrencilerine 16/11/2015 tarihinden itibaren KKK ve DaBT-İPA aşı uygulaması yapılacağı, Toplum Sağlığı Merkezi'nin 05/11/2015 tarih ve 3167 sayılı yazıları ile bildirilmiştir. Anasınıfı ve 1. sınıf öğrenci velilerinin aşı konusunda bilgilendirilmesi, ekte gönderilen formların öğrenci velileri tarafından doldurularak Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca 8. Sınıf öğrencilerine Td aşı uygulaması TEOG sınavı sonrası yapılacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Suna AĞDAĞ
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER:

1-Form (2 Sayfa)

Hükümet Konağı 48200 Milas
Elektronik Ağ: www.milas.meb.gov.tr
e-posta: milas48@meb.gov.tr

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
10.11.2015
Ayrıntılı bilgi için: S. ÇEVİK
Tel: (0 252) 512 1047
Faks: (0 252) 512 3972



İLKOKUL 1.SINIF ÖĞRENCİLERİ İÇİN BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMALARI ÖNCESİ DEĞERLENDİRME FORMU

*OKUL İDARİ YETKİLİLERİNCE VELİLERE GÖNDERİLECEKTİR

*EKSİKSİZ DOLDURULMASI SAĞLANACAKTIR

*AŞI UYGULAMASI ESNASINDA YETKİLİLERE SUNULMAK ÜZERE ÖĞRENCİ KİŞİSEL SAĞLIK DOSYASINDA SAKLANACAKTIR

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI		
OKUL ADI		
SINIFI VE ŞUBESİ		
DOĞUM TARİHİ VE YAŞI (ÇOCUĞUNUZ YAŞINI AY OLARAK BELİRTİNİZ !)		
ÇOCUĞUNUZUN BİLİLEN <u>AŞI ALLERJİSİ</u> VAR MI ?	*AŞI ALLERJİSİ VAR <input type="radio"/> *HANGİ AŞIYA KARŞI ALLERJİSİ OLDUĞUNU BELİRTİNİZ :	*AŞI ALLERJİSİ YOK <input type="radio"/>
ÇOCUĞUNUZ 2013,2014 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINDA (GEÇEN SENE) VEYA DAHA ÖNCEKİ YILLARDA OKULA GİTTİ Mİ ?	*ANASINIFI-ANAOKULUNA GİTTİ <input type="radio"/> *1.SINIFA GİTTİ (1.SINIF TEKRARI ÖĞRENCİLER İÇİN) <input type="radio"/>	*HAYIR ; OKULA GİTMEYİ <input type="radio"/>
ÇOCUĞUNUZUN <u>AŞI YAPILMASINA ENGEL SAĞLIK PROBLEMİ VE/VEYA BİLİLEN HASTALIĞI</u> VAR MI ?	*EVET ; AŞI YAPILMASINA ENGEL SAĞLIK PROBLEMİ VE/VEYA HASTALIĞI VAR <input type="radio"/> *BELİRTİNİZ : (VARSA DURUM GÖSTERİR SAĞLIK RAPORU vs. SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !)	*HAYIR ; SAĞLIK PROBLEMİ VE/VEYA HASTALIĞI YOK <input type="radio"/>
ÇOCUĞUNUZA ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE (1 YAŞINDA) UYGULANAN 1.DOZ KKK (KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK) AŞISINDAN SONRA HERHANGİ BİR NEDENLE 2.DOZ OLARAK KKK AŞISI UYGULANDI MI?	*EVET ; 2013,2014 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINDA (GEÇEN SENE) ANASINIFINA GİTTİ VE 2.DOZ OLARAK KKK AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !) *EVET ; 2014,2015 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINDA (GEÇEN SENE) 1.SINIFINA GİTTİ VE 2.DOZ OLARAK KKK AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !) *EVET ; KIZAMIK GEÇİREN BİR KİŞİ İLE TEMAS SONRASI 2.DOZ OLARAK KKK AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !) *EVET ; ÖZEL HEKİM UYGULAMASI / YURTDIŞINDA 2.DOZ OLARAK KKK AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !)	*HAYIR ; 2.DOZ KKK AŞISI UYGULANMADI <input type="radio"/>
ÇOCUĞUNUZA HERHANGİ BİR NEDENLE DÖRTLÜ KARMA AŞI (DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ-ÇOCUK FELCİ) AŞISI UYGULANDI MI?	*EVET ; 2013,2014 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINDA (GEÇEN SENE) 1.SINIFINA GİTTİ VE DÖRTLÜ KARMA AŞI (DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ-ÇOCUK FELCİ) AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !) *EVET ; ÖZEL HEKİM UYGULAMASI / YURTDIŞINDA DÖRTLÜ KARMA AŞI (DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ-ÇOCUK FELCİ) AŞISI UYGULANDI <input type="radio"/> (AŞI KARTINI SINIF ÖĞRETMENİNE TESLİM EDİNİZ !)	* HAYIR ; DÖRTLÜ KARMA AŞI (DİFTERİ-BOĞMACA-TETANOZ-ÇOCUK FELCİ) AŞISI UYGULANMADI <input type="radio"/>
VELİNİN ADI-SOYADI VE İMZASI	AD-SOYAD:/...../ 201..... İMZA