**AKDENİZ BÖLGE KOMUTANLIĞI İLKOKULU VELİ BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu form, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde yürütülen *“ Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı”* kapsamında sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı desteklemek maksadıyla okulumuzda yapılan **boy/kilo** ölçümleri sonucunda Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığının ([www.beslenme.gov.tr](http://www.beslenme.gov.tr)) verilerinden faydalanarak hazırlanmış ***Çocuk Beden Kitle İndeksi*** bilgilendirme formudur.

Yapılan boy/kilo ölçüm sonucuna göre çoğunuzun durumu aşağıda belirtilmiştir. Çocuğunuz:

**Zayıf**

Çocuğunuz yaşına göre ZAYIF. Yetersiz ve dengesiz beslenme, emilim bozuklukları ve bazı hastalıklar zayıflığa yol açar ancak zayıflık, her zaman bir hastalık belirtisi olmayabilir, ailesel olarak da (genetik faktörler) ortaya çıkabilir. Çocuğunuz zayıflığının herhangi bir sağlık probleminden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak için **lütfen bir sağlık kuruluşuna başvurunuz**

***Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım.***

***Velisi olduğum Akdeniz Bölge Komutanlığı İlkokulu ………..…… sınıfında eğitim gören oğlum/kızım ……………………………….………… ile ilgili mazeret belirtmeksizin, gerekli sağlık kuruluşuna başvuracağım , tedavi işlemlerini yaptıracağım ve tedavi sonucundaki bilgi ve belgelerle birlikte okulunuzu bilgilendireceğim.***

*Bilgilendirmeyi yapanın; Velinin;*

*Adı ve Soyadı* : Kutlay SU *Adı ve Soyadı* :

*Tarih* : 21/12/2018 *Tarih* : …/…./20..

*İmza* : *İmza* :

**Aşağıdaki tabloda uygun seçenek işaretlenerek muayene tarih ve doktoru mutlaka yazılıp sınıf öğretmeninize 11.01.2019 tarihine kadar teslim ediniz.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sonuç** | **Tarihi** | **Doktor Adı Soyadı** |
| * **Muayene Yapılma** |  |  |
| * **Gerekli tedavi düzenlenerek önerilerde bulunuldu** | | |
| * **İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü** | | |

**AKDENİZ BÖLGE KOMUTANLIĞI İLKOKULU VELİ BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu form, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde yürütülen *“ Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı”* kapsamında sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı desteklemek maksadıyla okulumuzda yapılan **boy/kilo** ölçümleri sonucunda Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığının ([www.beslenme.gov.tr](http://www.beslenme.gov.tr)) verilerinden faydalanarak hazırlanmış ***Çocuk Beden Kitle İndeksi*** bilgilendirme formudur.

Yapılan boy/kilo ölçüm sonucuna göre çoğunuzun durumu aşağıda belirtilmiştir. Çocuğunuz:

**Zayıf**

Çocuğunuz yaşına göre ZAYIF. Yetersiz ve dengesiz beslenme, emilim bozuklukları ve bazı hastalıklar zayıflığa yol açar ancak zayıflık, her zaman bir hastalık belirtisi olmayabilir, ailesel olarak da (genetik faktörler) ortaya çıkabilir. Çocuğunuz zayıflığının herhangi bir sağlık probleminden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak için **lütfen bir sağlık kuruluşuna başvurunuz**

***Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım.***

***Velisi olduğum Akdeniz Bölge Komutanlığı İlkokulu ………..…… sınıfında eğitim gören oğlum/kızım ……………………………….………… ile ilgili mazeret belirtmeksizin, gerekli sağlık kuruluşuna başvuracağım , tedavi işlemlerini yaptıracağım ve tedavi sonucundaki bilgi ve belgelerle birlikte okulunuzu bilgilendireceğim.***

*Bilgilendirmeyi yapanın; Velinin;*

*Adı ve Soyadı* : Kutlay SU *Adı ve Soyadı* :

*Tarih* : 21/12/2018 *Tarih* : …/…./20..

*İmza* : *İmza* :

**Aşağıdaki tabloda uygun seçenek işaretlenerek muayene tarih ve doktoru mutlaka yazılıp sınıf öğretmeninize 11.01.2019 tarihine kadar teslim ediniz.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sonuç** | **Tarihi** | **Doktor Adı Soyadı** |
| * **Muayene Yapılma** |  |  |
| * **Gerekli tedavi düzenlenerek önerilerde bulunuldu** | | |
| * **İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü** | | |