**,**

**SAĞLIK BİLGİ FORMU**

Sabancı Üniversitesi'ne kabul edilen tüm öğrenciler, Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi'ne sağlık bilgilerini sunmak zorundadır. Bu uygulamanın temel amaçlarından biri, öğrenciler için daha güvenli ve sağlıklı bir üniversite ortamı sağlamaktır. Aşağıda bulunan form, bilgi amaçlı gönderilmiştir. **Bu formu** **online** **olarak doldurmanız gerekmektedir.** Formun doldurulmasına ilişkin tarihler, Kayıt Paketi ile sizlere daha sonra bildirilecektir. Bu bilgiler, sağlık bilgilerinizin bir parçası olacak ve gizli tutulacak olup sizin izniniz olmadan 3.şahıslarla paylaşılmayacaktır.

**Not:** Tüm öğrencilerin akciğer film ve film raporu ile kan tahlili sonuçlarını Üniversiteye Kayıt günlerinde elden de Sağlık Merkezi görevlilerine teslim etmesi gerekmektedir.

|  |
| --- |
| **Bölge Bilgisi: Aşağıdaki listeden geldiğiniz bölgeyi seçiniz.** |
| Türkiye ( ) |
| Sahra Altı Ülkeler ( ) | ( Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo (Brazzaville), Congo (Democratic Republic) Côte d'Ivoire, Djibouti, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, The Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Réunion, Rwanda, Sao Tome and Principe, Senegal Seychelles, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Swaziland, Tanzania, Togo, Uganda, Western Sahara, Zambia, Zimbabwe ) |
| Diğer ülkeler ( ) |
| 1. AİLE İLE İLGİLİ SAĞLIK BİLGİLERİ |
| **Ailenizde asağıdakilerden, su anda ya da önceden varolan hastalık bilgilerini doldurunuz.** |
|  **HASTALIĞIN ADI** | **Yok** | **Anne** | **Baba** | **Kardes** | **Amca/Hala** | **Dayı/Teyze** |
|  **Akdeniz Anemisi Tasıyıcılığı** |  |  |  |  |  |  |
| **Ani Ölüm** |  |  |  |  |  |  |
| **Beyin Kanaması** |  |  |  |  |  |  |
| **Felç** |  |  |  |  |  |  |
| **Genetik Hast.** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Tiroid Bezi Hst.** |  |  |  |  |  |  |
| **Hepatit B tasıyıcılığı** |  |  |  |  |  |  |
| **Kalp Krizi veya Hast.** |  |  |  |  |  |  |
| **Kanser** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Migren** |  |  |  |  |  |  |
| **Seker Hastalığı** |  |  |  |  |  |  |
| **Tüberküloz (Verem)** |  |  |  |  |  |  |
| **Yüksek Tansiyon** |  |  |  |  |  |  |
| **Diğer** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **AILE** | **HAYATTA** | **HAYATTA DEĞİL** | **VEFAT NEDENİ (Hayatta Değil ise)** |
| **Anne** |  |  |  |
|  **Baba** |  |  |  |
|  **Kardes Sayısı** |  |  |  |
| 2.ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ SAĞLIK BİLGİLERİ |
| **Kendinizde, asağıdakilerden su anda ya da önceden varolan hastalıkları seçiniz.****(Açıklama olarak konulan tanıyı, zamanını, uygulanan tedaviyi ve su anki durumunuzu belirtiniz.)** |
| **HASTALIĞIN ADI** | **Seçim** | **Açıklama** |
| **Akdeniz Anemisi Tasıyıcılığı** |  |  |
| **İlaç Alerjisi** |  | **İlacın Adı**  |
| **Alerji (gıda)** |  |  |
| **Alerji (polen)** |  |  |
| **Alerji (diğer)** |  |  |
| **Anemi (kansızlık)** |  |  |
| **Astım** |  |  |
| **Depresyon** |  |  |
| **Eklem Romatizması** |  |  |
| **Epilepsi (Sara Hastalığı)** |  |  |
| **Fiziksel Engel** |  |  |
| **Görme Bozukluğu** |  |  |
| **Tiroid Bezi Hastalığı** |  |  |
| **Kalp Romatizması** |  |  |
| **Kalp Hastalığı (diğer)** |  |  |
| **Menenjit** |  |  |
| **Migren** |  |  |
| **Nefrit (Böbrek İltihabı)** |  |  |
| **Organ Kaybı** |  |  |
| **Seker Hastalığı** |  |  |
| **Tüberküloz (verem)** |  |  |
| **Yüksek Tansiyon** |  |  |
| **Diğer (açıklayınız)** |  |  |
| 3.SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇLAR |
|  |
| 4.GEÇİRDİĞİNİZ AMELİYATLAR |
| **Apandisit BademcikDiğer**  |
| 5.ÖĞRENCİNİN SAĞLIK GÜVENCESİ |
| **SAĞLIK GÜVENCESİ** | **Yok** | **SGK** | **Özel Sigorta** |
|  |  | **Sirket Adı**  |
| 6.YAPTIRILACAK TETKİKLER VE AŞILAR |
| **6.1. Tbc (Tüberküloz) :** **(Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Akciğer FilmTarihi** | **Sonuç****Normal( ) Normal Değil( )** | Son 1 yılda çektirdiğiniz akciğer filminin tarihini belirtiniz. Ayrıca kayıt günü akciğer filminizi ve Verem Savas Dispanseri hekimi ya daRadyoloji uzmanı/Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafından onaylanmıs film raporunu Sağlık Merkezi görevlilerine teslim etmeyi unutmayınız.! |
| **6.2. Meningokok Menenjit Aşısı : Sahra-Altı ülkelerden gelen öğrenciler için zorunludur.** |
| **Aşı Tarihi** | **Aşı Adı** | Aşınızı kendi ülkenizde yaptırıp gelmeniz zorunludur..  |
| **6.3. Hepatit A: (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **Anti-HAV lgG****Poz( ) Neg( )** |
| **Aşı tarihlerini belirtiniz.1.Doz :  2.Doz :**  | Eğer test sonucunuz negatif çıkarsa Türkiye’ye gelmeden önce ilk doz Hepatit A aşınızı kendi ülkenizde yaptırmanız zorunludur. İkinci doz aşınızı ilk dozdan 6 ay sonra Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi’nde de yaptırabilirsiniz. |
| **6.4.Hepatit B: (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **HBsAg** **Poz( ) Neg( )** | **Anti-HBs** **Poz( ) Neg( )** **Ünite**  | **Anti-HBc IgG****Poz( ) Neg( )**  |
| **Aşı tarihlerini belirtiniz.1.Doz :  2.Doz :  3.Doz :**  | Tüm test sonuçları negatif çıkarsa Hepatit B aşınızı ülkenizde ya da Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi’nde de yaptırabilirsiniz. |
| **6.5. Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık : (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **Anti-Measles IgG****Poz( ) Neg( )** | **Anti-Mumps IgG****Poz( ) Neg( )** | **Anti-Rubella IgG** **Poz( ) Neg( )** |
| **Aşı Tarihi :**  | **Aşı Adı:**  | Testlerden biri negatif çıkarsa Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşınızı ülkenizde ya da Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi’nde de yaptırabilirsiniz. |
| **6.6. HEMOGRAM (Tam kan sayımı) – Test Tarihi : //2014 (gg/aa/yyyy)**  |
| **Eritrosit Sayısı (RBC)** | mil/uL | **Hemoglobin (Hb)** | g/dL |
| **Hematokrit (Hct)** | % | **Lökosit Sayısı (WBC)** | bin/uL |
| **Trombosit Sayısı (Plt)** | bin/uL | **MCV** | µ m3 |
| 7.DİĞER BİLGİLER |
| **Sigara içiyor musunuz?** |  **Evet** **adet/günde**  **yıldan beri** |  **Hayır** |
| **Boyunuz** | **cm** | **Kilonuz** | **kg** |

**Sorularınız İçin ;**Sağlık Merkezi
Tel: 0 216 483 99 23/48/25/46
healthcenter@sabanciuniv.edu

Bottom of Form