



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE TIP FAKÜLTESİ



Danışman Görüşme Formu

Danışmanın Ünvanı-Adı-Soyadı:	
Danışmanın Ana Bilim Dalı:	
Öğrencinin Sınıfı:	
Öğrencinin Okul Numarası:	
Öğrencinin Adı-Soyadı:	
Görüşme Tarihi:	
Öğrencinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi'nden memnuniyet düzeyi: "1-hiç memnun değilim, 10-çok memnunum" olmak üzere puanlamasını isteyiniz ve yanıtını yazınız.	
Yukarıdaki soruda, öğrencinin memnuniyet durumuyla ilgili açıklamasını yazınız.	
Öğrencinin kronik sağlık sorunu var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin sürekli kullandığı ilaçlar var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin barınma sorunu var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin burs gereksinimi var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin sosyal destek gereksinimi var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin psikolojik destek gereksinimi var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin çalışma ortamı ile ilgili sorunu var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin belirttiği başka sorunu var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrencinin üniversite veya tıp fakültesi bünyesinde katıldığı kulüp, topluluk veya etkinlikler var mı? Varsa belirtiniz.	
Öğrenciyle ilgili olumlu durumlar:	
Öğrenciyle ilgili olumsuz durumlar:	