

## KAYIT FORMU

**Başvuruyu Alan Kişi :**

**Tarih:**

**Başvuru Kaynağı:** ( ) Bireysel Başvuru ( ) Kurum İçi Yönlendirme ..... ( ) Kurum Dışı Yönlendirme.....

### 1. Kişisel Bilgiler

Müracaatçı Adı-Soyadı	
Doğum Yeri / Tarihi	
Kimlik Numarası	
Medeni Durum	
Evlilik Yaşı	
Öğrenim Durumu	
Adres	
İletişim	
Alternatif İletişim Bilgisi (Yakınlık Derecesi)	
Kronik Hastalık / Engel Durumu	
Bakım Yükümlülüğü	
Çalışma Durumu	
Başvuru Nedeni	

**2. Hızlı Değerlendirme** ( Kişi tehdit altındaysa detaylı değerlendirme yapmadan ilgili aksiyon planını yapınız.)

**Kişi tehdit altında mı?** ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilinmiyor

**Kişinin can güvenliği riski var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilinmiyor

**Kişinin güvenli bir barınma alanı var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilinmiyor

**Kişinin acil sağlık sorunu var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilinmiyor



.....

.....

.....

.....

.....

**4.Kişinin aldığı desteğin türü nedir ?( Kişinin dosyası takip edilecekse lütfen müdahale planı yapınız.)**

**Bilgilendirme**.....

**Yönlendirme**.....

**Danışmanlık** .....

**Diğer:** .....

**4.Müdahale Planı** ( Müdahale planını kişinin kendisiyle birlikte yapınız. İhtiyaç halinde müdahale planını güncelleyebileceğinizi unutmayınız. )

**5.Sonuç ve Dosya Kapama** ( Kişinin durumunda iyileşme varsa, kişi artık destek almak istemiyorsa, kişiye ulaşılamıyorsa kişinin dosyasını kapatınız.)

Çalışan Adı – Soyadı / İmza / Tarih