**60+ TAZELENME ÜNİVERSİTESİ**

**OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ KAMPÜSÜ**

**KAYIT FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adınız Soyadınız: | | |  |
| TC Kimlik Numaranız | | |  |
| Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) | | | …………/………./………………, |
| Doğum Yeriniz | | |  |
| Cinsiyeti | | | Kadın (………) Erkek (………) |
| Boyunuz /Kilonuz | | | Boy:…………………. Kilo:………….. |
| Medeni Haliniz | | | Evli (….) Bekar(….) Boşanmış(….) Dul (….) |
| Cep Telefonu | | |  |
| Ev Telefonu | | |  |
| Ev Adresiniz (Semt dahil) | | |  |
| 1.Derece yakınınızın  Adı Soyadı ve Cep Telefonu | | |  |
| 2.Derece yakınınızın  Adı Soyadı ve Cep Telefonu | | |  |
| E-mail adresiniz | | |  |
| Kan Grubunuz | | |  |
| Mesleğiniz | | | ………………………………………………………  Eğer Hala çalışıyor iseniz ne iş yapıyorsunuz?  ………………………………………………………………….. |
| Mezuniyetiniz | | | İlkokul (…….) Ortaokul (……..)  Lise (………) Ön Lisans (2 yıl): (……..)  Lisans(Üniversite) (….….) Yüksek Lisans: (……)  Doktora (…….) Diğer: (……) |
| En Son Mezun Olduğunuz  Okul ve Bölüm Adı | | |  |
| Bildiğiniz Yabancı Diller | | |  |
| Katıldığınız Seminer ve Kurslar | | |  |
| Halihazırda başka bir yaşlı bakım kurumundan hizmet alıyor musunuz? (Huzurevi, bakımevi, aktif yaşam merkezi, gündüz hizmetleri vs.) | | |  |
| Aldığınız Sertifikalar | | |  |
| Hobileriniz | | |  |
| Aktif Olarak Devam Ettiğiniz Kurslar | | |  |
| Kronik Hastalıklarınız | | |  |
| Kullanılan Sabit İlaçların İsimleri | | |  |
| Son bir ay içerisinde kaç kere idrar kaçırma sorunu yaşadınız? | | | 0 ()  1()  2() |
| İdrar kaçırma sorunu yaşıyorsanız bu durum daha çok ne zaman yaşadınız? | | | Gündüz ( )  Gece ( ) |
| Geçirilen Operasyonlar | | | Var (…..) Yok (…..)  Varsa nedir?  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………… |
| Organ Nakli | | | Var (…..) Yok (…..)  Varsa nedir? ……………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………… |
| Kalıcı Etki Bırakan Rahatsızlıklar (Felç gibi) | | | Var (…..) Yok (…..)  Varsa nedir?  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………… |
| Başvuru Tarihi | | | ……… /…….. /2022 |
| İmza | | |  |
| MİNİ Mental Test |  |
| Çekim |  |