**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 |  |