



## Kench Hill Centre

Appledore Road, Tenterden, Kent TN30 7DG

TEL: 01580 762073 FAX:01580 764666

www.kenchhill.co.uk

HEAD OF CENTRE – SANDI BAIN

## Kench Hill Centre IZIN VE SAGLIK KAGIDI

KHM/1

LUTFEN BU FORMU BUYUK HARFLERLE DOLDURUP EN KISA ZAMANDA  
OKULA GERI GETIRIN

### A. GENEL BILGILENDIRME OGRENCININ EV ADRESI

POSTA KODU
------------

### OGRENCININ SOY ISMI

--

### OGRENCININ ISMI

--

### ACIL DURUMDA ERISILEBILECEK NUMARALAR

Telefon Numarasi	Isim & Ogrenciye Yakınlık derecesi
Gunduz:	
Gece :	

### Okulun ismi

--

### Dogum Tarihi

Gun.....AY.....Yil.....
-------------------------

### Cocugun mahalle doktorunun adi ve adresi

Posta kodu
------------

### B. Diyet Bilgisi

Cocugunuzun ozel bi diyet uygulaması varmi ?  Evet  Hayir

Var ise ayrıntıları aşağıya yazın

\*Orneğin Findiga alerji, ağır alerji reaksiyonu ,Domuz eti yememe, helal et sadece, dini nedenler, soğan yememe hic beğenmediği bi yemek ,gibi

Yemek cesidi	Nedeni
	(veceteryan ise balik yiyormu?)

### C. SAĞLIK BİLGİSİ

1. Cocugunuzun herhangi bi alerjisi varmi?  Evet  Hayir  
Varsa detaylari asagiya yazin

2.Cocugunuzun herhangi bi hastaligi, saglik sorunu yada davranis bozuklugu varmi?  
 Yes  No Varsa detaylari asagiya yazin

3. Cocugunuz herhangi bi tablet veya ilac tedavisi kullaniyormu (astim tedavisi dahil)?  
 Evet  Hayir

Eger varsa aciklama ve kullanma talimati ile birlikte geziden once grup baskanina teslim edilmesi gerekiyor- Ogrenciler kendi baslarina ilaclarini kullanmamalilar

4a. Cocugunuzunda seker hastasimi?  Evet  Hayir

Eger var ise tedavi yontemi Cocugunun mahalle doktorundan alinip yazili bicimde bize bildirilmelidir

4b. Cocugunuzun elpilepsi (sara) hastaligi varmi?  Evet  Hayir

4c. Eger 4a or 4b varsa okulun muduru ve doktoru geziyi onayliyormu?  Evet  Hayir

5. Cocugun Tetanoz asisinin tarihini yazin?

Gun.....Ay.....Yil.....

6. Cocugunuzun NHI Medikal kard Numarasi nedir?

NHI:

7. Lutfen bunlarla ilgili gerekli extra bilgi gerekiyor ise asagiya yazin  
(yatak islatma, ve ozel ihtiyaclar dahil):

### D. Velinin yada sorumlu kisinin beyani

Ismi yukarida belirtilen Cocugumun Kench Hill Centre`i ziyaret edip butun aktivite programinda yer almasina ve ziyareti sirasinda herhangi bi acil durumda dis veya saglik tedavisi gormesine izin veriyorum,Ayrica Tanitim ve egitim amaciyla resim cekilmesine de izin veriyorum.Geziye gitmeden en gec iki hafta icinde cocugumun varsa herhangi bi saglik problemi yada bi rahatsizligi okula bildiricem

Imza.....Isim yazin.....

Akrabalik derecesi (Cocugun nesi oluyorsunuz).....Tarih.....

\*

#### Bize verdiginiz bilgiler gizli tutulacaktır

Kench Hill Centre `in yukardaki bilgilere dayanarak (okul doktorunun verdigi bilgi dahil ziyarete izin vermeme yetkisini vardir