**,**

**SAĞLIK BİLGİ FORMU**

**ADI-SOYADI:**

Sabancı Üniversitesi'ne kabul edilen tüm öğrenciler, Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi'ne sağlık bilgilerini sunmak zorundadır. Bu uygulamanın temel amaçlarından biri, öğrenciler için daha güvenli ve sağlıklı bir üniversite ortamı sağlamaktır. Aşağıda bulunan form, bilgi amaçlı gönderilmiştir. **Bu formu** **online** **olarak doldurmanız gerekmektedir.** Bu bilgiler, sağlık bilgilerinizin bir parçası olacak ve gizli tutulacak olup sizin izniniz olmadan 3.şahıslarla paylaşılmayacaktır.

ÖNEMLİ ! Öğrenci Sağlık Bilgi Formunu online doldurabilmeniz için gereken kan testlerinizi
(Hemogram, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgG, Anti-HAV IgG, Anti-Measles IgG, Anti-Mumps IgG, Anti-Rubella IgG) önceden yaptırmayı ve akciğer filminizi çektirmeyi unutmayınız.
Akciğer film raporu ile kan testi sonuçlarınızı **sbf@sabanciuniv.edu** adresine göndermeniz gerekmektedir.

|  |
| --- |
| **Bölge Bilgisi: Aşağıdaki listeden geldiğiniz bölgeyi seçiniz.** |
| Türkiye ( ) |
| Sahra Altı Ülkeler ( ) | ( Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo (Brazzaville), Congo (Democratic Republic) Côte d'Ivoire, Djibouti, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, The Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Réunion, Rwanda, Sao Tome and Principe, Senegal Seychelles, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Swaziland, Tanzania, Togo, Uganda, Western Sahara, Zambia, Zimbabwe ) |
| Diğer ülkeler ( ) Ülkenizin adı:……………………………. |
| 1. AİLE İLE İLGİLİ SAĞLIK BİLGİLERİ |
| **Ailenizde asağıdakilerden, su anda ya da önceden varolan hastalık bilgilerini doldurunuz.** |
|  **HASTALIĞIN ADI** | **Anne** | **Baba** | **Kardes** | **Amca/Hala** | **Dayı/Teyze** |
|  **Akdeniz Anemisi Tasıyıcılığı** |  |  |  |  |  |
| **Ani Ölüm** |  |  |  |  |  |
| **Beyin Kanaması** |  |  |  |  |  |
| **Felç** |  |  |  |  |  |
| **Genetik Hast.** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Guatr (Tiroid Bezi Hst.)** |  |  |  |  |  |  |
| **Hepatit B tasıyıcılığı** |  |  |  |  |  |  |
| **Kalp Krizi veya Hast.** |  |  |  |  |  |  |
| **Kanser** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Migren** |  |  |  |  |  |  |
| **Seker Hastalığı** |  |  |  |  |  |  |
| **Tüberküloz (Verem)** |  |  |  |  |  |  |
| **Yüksek Tansiyon** |  |  |  |  |  |  |
| **Diğer** **Belirtiniz -->** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **AILE** | **HAYATTA** | **HAYATTA DEĞİL** | **VEFAT NEDENİ**  |
| **Anne** |  |  |  |
|  **Baba** |  |  |  |
|  **Kardes Sayısı** |  |  |  |
| 2.ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ SAĞLIK BİLGİLERİ |
| **Kendinizde, asağıdakilerden su anda ya da önceden varolan hastalıkları seçiniz.****(Açıklama olarak konulan tanıyı, zamanını, uygulanan tedaviyi ve su anki durumunuzu belirtiniz.)** |
| **HASTALIĞIN ADI** | **Seçim** | **Açıklama** |
| **Akdeniz Anemisi Tasıyıcılığı** |  |  |
| **Alerji (ilaç)** |  |  | **İlacin Adı** |  |
| **Alerji (gıda)** |  |  |
| **Alerji (polen)** |  |  |
| **Alerji (diğer)** |  |  |
| **Anemi (kansızlık)** |  |  |
| **Astım** |  |  |
| **Depresyon** |  |  |
| **Eklem Romatizması** |  |  |
| **Epilepsi (Sara Hastalığı)** |  |  |
| **Fiziksel Engel** |  |  |
| **Görme Bozukluğu** |  |  |
| **Guatr(Tiroid Bezi Hastalığı)** |  |  |
| **Kalp Romatizması** |  |  |
| **Kalp Hastalığı (diğer)** |  |  |
| **Menenjit** |  |  |
| **Migren** |  |  |
| **Nefrit (Böbrek İltihabı)** |  |  |
| **Organ Kaybı** |  |  |
| **Seker Hastalığı** |  |  |
| **Tüberküloz (verem)** |  |  |
| **Yüksek Tansiyon** |  |  |
| **Diğer (açıklayınız)** |  |  |
| 3.SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇLAR |
|  |
| 4.GEÇİRDİĞİNİZ AMELİYATLAR |
| **Apandisit BademcikDiğer**  |
| 5.ÖĞRENCİNİN SAĞLIK GÜVENCESİ (Sadece TC vatandaşı olan öğrenciler için) |
| **SAĞLIK GÜVENCESİ** | **Yok** | **SGK** | **Özel Sigorta** |
|  |  | **Sirket Adı**  |
| 6.YAPTIRILACAK TETKİKLER VE AŞILAR |
| **6.1. Tbc (Tüberküloz) :** **(Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Akciğer FilmTarihi** | **Sonuç****Normal( ) Normal Değil( )** | Son 1(bir) yılda çektirdiğiniz Akciğer filminin tarihini yazınız |
| **6.2. Meningokok Menenjit Aşısı : Sahra-Altı ülkelerden gelen öğrenciler için zorunludur.** |
| **Aşı Tarihi** | **Aşı Adı** | Menenjit aşınızı kendi ülkenizde yaptırmanız gerekmektedir. Aşı tarihi ve ismini yazınız; (Bu aşı sadece sahra altı ülkelerden gelenler için zorunludur) |
| **6.3. Hepatit A Kan Testi: (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **Anti-HAV lgG**  |
| **Aşı tarihlerini belirtiniz.1.Doz Aşı Tarihi :** | Afrika ve Asya’dan geliyorsanız ve test sonucunuz negatif çıkarsa Türkiye'ye gelmeden önce ilk doz Hepatit A aşınızı kendi ülkenizde yaptırmanız zorunludur. İkinci doz aşınızı ilk dozdan 6 ay sonra Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde de yaptırabilirsiniz. |
| **6.4.Hepatit B Kan Testi : (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **HBsAg**   | **Anti-HBs**  Ünite  | **Anti-HBc IgG**  |
| **6.5. Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık Kan Testleri: (Tüm öğrencilerin yaptırması zorunludur)** |
| **Test Tarihi** | **Anti-Measles IgG** | **Anti-Mumps IgG** | **Anti-Rubella IgG**  |
| **6.6. HEMOGRAM (Tam kan sayımı) – Tetkik Tarihi : //201. (gg/aa/yyyy)**  |
| **Eritrosit Sayısı (RBC)** | mil/uL | **Hemoglobin (Hb)** | g/dL |
| **Hematokrit (Hct)** | % | **Lökosit Sayısı (WBC)** | bin/uL |
| **Trombosit Sayısı (Plt)** | bin/uL | **MCV** | µ m3 |
| 7.DİĞER BİLGİLER |
| **Sigara içiyor musunuz?** |  **Evet** **adet/günde**  **yıldan beri** |  **Hayır** |
| **Boyunuz** | **cm** | **Kilonuz** | **kg** |

**\* Ondalıklı sayıları nokta (.) ile giriniz.**

**Sorularınız İçin / For Questions :**

* Sağlık Merkezi / Health Center
* 0 216 483 99 48/46/25
* healthcenter@sabanciuniv.edu

Detaylı bilgi için aşağıdaki linki incelemenizi tavsiye ederiz:

[<https://www.sabanciuniv.edu/tr/saglik-ile-ilgili-yapilacaklar>](http://www.sabanciuniv.edu/tr/saglik-ile-ilgili-yapilacaklar)Bottom of Form