

SAĞLIK BİLGİ FORMU

FPOP-C970-02-09

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.** Formun doldurulmasına ilişkin tarihler, Kayıt Paketi ile sizlere daha sonra bildirilecektir. 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 çekirtmeyi unutmayınız. Akciğer film ve raporu ile kan testi sonuçlarınızı sbf@sabanciuniv.edu adresine göndermeniz gerekmektedir. (Sabancı Üniversitesi'nden mezun olup öğrenimine devam eden öğrenciler de dahil)

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 aşağıdakilerden, su anda ya da önceden var olan hastalık bilgilerini doldurunuz.					
HASTALIĞIN ADI	Anne	Baba	Kardeş	Amca/Hala	Dayı/Teyze
Akdeniz Anemisi Taşıyıcılığı	☐	☐	☐	☐	☐
Ani Ölüm	☐	☐	☐	☐	☐
Beyin Kanaması	☐	☐	☐	☐	☐
Felç	☐	☐	☐	☐	☐
Genetik Hast. Belirtiniz -->	☐	☐	☐	☐	☐

Guatr (Tiroid Bezi Hst.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hepatit B taşıyıcılığı	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kalp Krizi veya Hast.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kanser Belirtiniz -->	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Migren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Şeker Hastalığı	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tüberküloz (Verem)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yüksek Tansiyon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer Belirtiniz -->	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AİLE	HAYATTA	HAYATTA DEĞİL	VEFAT NEDENİ			
Anne	☐	☐				
Baba	☐	☐				
Kardeş Sayısı						
2.ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ SAĞLIK BİLGİLERİ						
Kendinizde, aşağıdakilerden su anda ya da önceden var olan hastalıkları seçiniz. (Açıklama olarak konulan tanıyı, zamanını, uygulanan tedaviyi ve su anki durumunuzu belirtiniz.)						
HASTALIĞIN ADI	Seçim	Açıklama				
Akdeniz Anemisi Taşıyıcılığı	☐					
Alerji (ilaç)	☐		İlacın Adı			
Alerji (gıda)	☐					
Alerji (polen)	☐					
Alerji (diğer)	☐					
Anemi (kansızlık)	☐					
Astım	☐					
Depresyon	☐					
Eklemler Romatizması	☐					
Epilepsi (Sara Hastalığı)	☐					
Fiziksel Engel	☐					
Görme Bozukluğu	☐					
Guatr (Tiroid Bezi Hastalığı)	☐					
Kalp Romatizması	☐					

Kalp Hastalığı (diğer)	☐	
Menenjit	☐	
Migren	☐	
Nefrit (Böbrek iltihabı)	☐	
Organ Kaybı	☐	
Seker Hastalığı	☐	
Tüberküloz (verem)	☐	
Yüksek Tansiyon	☐	
Diğer (açıklayınız)	☐	

3.SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇLAR

4.GEÇİRDİĞİNİZ AMELİYATLAR

☐ Apandisit ☐ Bademcik ☐ Diğer

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 yaptırmaları zorunludur)

Akciğer Film Tarihi 	Sonuç Normal() Normal Değil()	Son 1(bir) yılda çektiğiniz Akciğer filminin tarihini yazınız. Kayıt günü Akciğer filminizi ve raporunu (Verem Savas Dispanseri hekimi ya da Radyoloji /Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafından onaylanmış) Sağlık Merkezi görevlilerine teslim etmeniz gerekmektedir.
---	------------------------------------	---

6.2. Meningokok Menenjit Aşısı : Sahra-Altı ülkelerden gelen öğrenciler için zorunludur.

Aşı Tarihi 	Aşı Adı 	Menenjit aşınızı kendi ülkenizde yaptırmamız gerekmektedir. Aşı tarihi ve ismini yazınız; (Bu aşı sadece sahra altı ülkelerden gelenler için zorunludur)
------------------------------------	---------------------------------	--

6.3. Hepatit A Kan Testi: (Tüm öğrencilerin yaptırmaları zorunludur)

Test Tarihi 	Anti-HAV IgG 	
Aşı tarihlerini belirtiniz. 1.Doz Aşı Tarihi :		Eğer test sonucunuz negatif çıkarsa Türkiye'ye gelmeden önce ilk doz Hepatit A aşınızı kendi ülkenizde yaptırmamız zorunludur. İkinci doz aşınızı ilk dozdan 6 ay sonra Sabancı Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde de yaptırabilirsiniz.

6.4.Hepatit B Kan Testi : (Tüm öğrencilerin yaptırmaları zorunludur)

Test Tarihi 	HBsAg 	Anti-HBs Ünite	Anti-HBc IgG
-------------------------------------	-------------------------------	--	--------------------------------------

6.5. Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık Kan Testleri: (Tüm öğrencilerin yaptırmaları 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 m ³
7.DİĞER BİLGİLER			
Sigara içiyor musunuz?	☐ Evet adet/günde yıldan beri	☐ Hayır	
Boyunuz	cm	Kilonuz	kg

* Ondalıkli sayıları nokta (.) ile giriniz.

Sorularınız için / For Questions :

- Sağlık Merkezi / Health Center
- 0 216 483 99 48/54/25
- healthcenter@sabanciuniv.edu

Detaylı bilgi için aşağıdaki linki incelemenizi tavsiye ederiz:

<https://www.sabanciuniv.edu/tr/saglik-ile-ilgili-yapilacaklar>