ÖZ ANNE HAKKINDA BİLGİ

ÇOCUĞUN ADI:	DAVA NUMARASI:
DAVA GÖREVLİSİNİN ADI:	AJANSIN ADI:

TAMAMLAMAK Ç N TAR FNAME:

- Net el yazısıyla doldurun – dolma kalem kullanrak.
- Bütün maddeleri tamamlayın. Bir maddenin cevabını bilmiyorsanız, bilinmiyor diye belirtin.
- Ins AD 67 formu iki ayrı bölüme bölünmüştür. Bölüm I tanımlayıcı bilgiden ibarettir ve saklı tutulacaktır. Bu bilgilerin hiçbiri evlat edinilen çocuğunuzu evlat eden aileye, siz bize yazılı müsade vermedikçe verilmeyecektir. Bölüm II tanımlayıcı olmayan bilgiden ibarettir. California Evlat Edinme Kanunu, tıbbi, psikolojik, ve sosyal olan Bölüm II'nin nüshasının evlat edinen aileye, evlat edinme işlemleri tamamlanmadan önce ve de yazılı talep üzerine evlat edilene 18 yaşına girdiğinde verilmesini gerektirir.

BÖLÜM I - ÖZ ANNE HAKKINDA TANIMLAYICI BİLGİ

A. İSİM/ADRES:

ÖZ ANNENİN TAM ADI (ADI, GÖBEK ADI, SOYADI)	KIZLIK SOYADI	BİLİNDİĞİ DİĞER İSİMLER

SOSYAL GÜVENLİK NUMARASI	SÜRÜCÜ EHLİYETİ NUMARASI	DOĞUM TARİHİ (AY, GÜN, YIL)	DOĞUM YERİ (ŞEHİR, ÜLKE)

GÜNCEL ADRES (SOKAK, ŞEHİR, EYALET, POSTA KODU)	TELEFON NUMARASI (BÖLGE KOD) NUMARASI
SÜREKLİ POSTA ADRESİ (SOKAK, ŞEHİR, EYALET, POSTA KODU) *	SÜREKLİ TELEFON NUMARASI (BÖLGE KOD) NUMARASI

VARSA EĞER, SÜREKLİ POSTA ADRESİNİN KULLANIMI İÇİN KISITLAMALAR

B. ÖZ ANNENİN ANA BABASI - (SENI YETIŞTIREN ANA BABA)

ÖZ ANNENİN ANNESİNİN TAM ADI (ADI, GÖBEK ADI, SOYADI)	ÖZ ANNENİN BABASININ TAM ADI (ADI, GÖBEK ADI, SOYADI)
ADRES SOKAK ŞEHİR	ADRES SOKAK ŞEHİR
EYALET POSTA KODU	EYALET POSTA KODU
ANNENİZİN BU EVLATLİKTAN HABERİ VAR MI? ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMİYOR	BABANIZIN BU EVLATLİKTAN HABERİ VAR MI? ☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMİYOR
İLERİDE SİZİ BULMAMIZ GEREKİRSE, YARDIM İÇİN ANNENİZLE İRTİBAT KURABİLİR MİYİZ? ☐ EVET ☐ HAYIR	İLERİDE SİZİ BULMAMIZ GEREKİRSE, YARDIM İÇİN BABANIZLA İRTİBAT KURABİLİR MİYİZ? ☐ EVET ☐ HAYIR

C. ÇOCUĞUN BABASI:

ÇOCUĞUN ÖZ BABASININ ADI (ADI, GÖBEK ADI, SOYADI)	SÜREKLİ TELEFON NUMARASI (BÖLGE KOD) NUMARASI
BİLİNEN SON ADRESİ ((SOKAK, ŞEHİR, EYALET, ÜLKE EĞER A.B.D. DIŞINDAYSA)	

D. EVLİLİK GEÇMİŞİ:

1. Şu an evli misiniz? ☐ EVET ☐ HAYIR Eğer evet ise, kocanızın adı nedir?_____
   Eşinizin adresi nedir?

MEVCUT EVLENME İZİNİNİN ALINDIĞI YER (ŞEHİR, EYALET, ÜLKE)

EVLENME YERİ(ŞEHİR, EYALET, ÜLKE)	EVLENME TARİHİ (AY, GÜN, YIL)

* ÖNEMLİ NOT: Sürekli posta adresinizdeki değişikliklerden California Sosyal Hizmetler Dairesi'ni haberdar etmeniz önemli.

2. Başka evlilikleriniz oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır Eğer evet ise, aşağıdaki maddeyi cevaplayınız:

ÖNCEKİ EŞİN ADI	EVLENME RUHTSATININ VERİLDİĞİ YER	EVLİLİK TARİHİ VE YERI	BOŞANMA TARİHİ VE YERİ	EĞER EŞ ÖLMÜŞSE, ÖLÜMÜN TARİH VE YERİNİ BELİRTİN	EVLİLİKTEN DOĞAN ÇOCUK SAYISI
1.					
2.					
3.					

E. DİĞER ÇOCUKLAR:

Evlat edinilen çocuk dışında başka çocuklarınız var mı? ..... ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer Evet'se, aşağıdaki maddeyi tamamlayınız.

ÇOCUĞUN ADI	CİNSİYETİ E	K	İLGİLİ KISMI İŞARETLEYİN (✓) TAM	YARIM	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ	BU ÇOCUĞA KİM BAKIYOR? (Bakıcının çocu a olan ili kisini belirtin)
1.						
2.						
3.						
4.						

F. KIZILDERİLİLİK NESEBİ:

Anne veya baba tarafızda Kızılderililik nesebi bulunan kimse var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer evet ise, o halde, çocuk hakkında AD 4311 Kızılderilili Bilgi doldurun.

Eğer evet ise, hangi kabile(ler):_____ . Kabile(ler/n)in bulunduğu yer neresidir? _____ .

Siz veya anne babanız şu an kabileye kayıtlı mı, veya ecdatlarınızdan kabileye kayıtılı olan kimse var mıydı? ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer evet ise, sizin veya onların kayıt numara(lar/s)ı nedir? _____ .

Siz, anne babanız, dedeleriniz ve nineleriniz, veya diğer ecdatlarınızdan Kızılderili Kan Derecesi Belgesi (CDIB) alan oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer evet ise, lütfen bu soru formuna CDIB'nin kopyasını iliştirin.

G. PSİKOLOJİK TEDAVİ :

Bır psikolog, psikiyatrist, klinik sosyal görevli, zihinsel sağlık veya davranış sağlığı terapistine olmuş olabilecek herhangi bir duygusal veya psikolojik veya davranışsal problemleriniz için hiç gittiniz mi?..... ☐ Evet ☐ Hayır

Eğer evet ise, aşğıdaki maddeleri tamamlayınız.

TEDAVİ İÇİN TARİHLER VE SEBEP(LER):

TEDAVİYİ UYGULAYAN TERAPİSTİN VEYA AJANSIN ADI: | YER:

TEDAVİNİZ SÜRESİNCE EMREDİLEN TIBBİ TEDAVİLERİ BELİRTİN:

ARTIK TEDAVİ GÖRMÜYORSANIZ, TEDAVİYİ KESMENİN SEBEPLERİ:

H. EVLATLIK SORULARI: (Sadece Ba ımsız Evlatlıklar çin)

1. Bu evlatlık süresince kendi avukatınız tarafından mı temsil ediliyorsunuz? ..... ☐ Evet ☐ Hayır
2. Avukatınız ailelerin evlat edinmesi için de avukatlık yapıyor mu?..... ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilinmiyor
3. Bu hamilik, doğum öncesi bakım, ve doğum için masraflar nasıl ödendi?_____
4. Evlat edinen aileler yaşam giderlerinizin bir kısmını ödedi mi?..... ☐ Evet ☐ Hayır
   Ne kadar? _____
5. California Evlat Edinme Kanunu, çocuğunu evlatlığa veren anne babaların, muhtemel evlat edinen anne babalar hakkında aşağıdaki bilgiler hakkında kişesel bilgileri olması gerektiğini belirtir: Tam yasal adları; yaş; din; ırk veya etnik; hali hazırdaki evliliğin süresi ve önceki evliliklerin sayısı; iş; evlerinde başka çocuk veya yetişkinlerin kalıp kalmadığı; evlerinde kalmayan başka çocuklar olup olmadığını ve bu çocuklar için destek zorunluluğu ve bu zorunlulukları karşılamama; beklenen yaşam süresini kısaltabilecek veya normal günlük faaliyetlere engel olabilecek herhangi bir sağlık durumu; önemsiz trafik cezaları dışında bir suç için mahkumiyet; sui istismal veya ihmalden dolayı bakımlarından alınan çocuk; ve yaşadıkları genel bölge veya istenirse, adresleri.
6. Evlat edinen aile hakkında en azından bu bilgilere sahip misiniz?..... ☐ Evet ☐ Hayır
7. Evlat edinen anne baba hakkında hangi fazlalık bilgileri istiyor veya ihtiyacınız var?_____
8. Evlat edinen anne baba ile tanıştınız mı?..... ☐ Evet ☐ Hayır
9. Eğer evet ise, onlarla ne kadar tanışıyorsunuz? _____

ÖZ ANNENİN İMZASI | FORMUN DOLDURULDUĞU TARİH

Yukarıdaki bilgiler (geçerli kutuyu i aretleyiniz)

☐ Özanne ☐ Özbaba ☐ Diğer (açıklayınız) _____tarafından verilmiştir.

ÇOCUĞUN ADI:	DAVA NUMARASI:
DAVA GÖREVLİSİNİN ADI:	AJANSIN ADI:

BÖLÜM II — ÖZ ANNE HAKKINDA TANIMLAYICI OLMAYAN BİLGİ

Bu bilgi evlat edinen anne babaya verilecektir ve çocuğunuza da hazır olacaktır. Lüfen soruları mümkün olduğu kadar tam doldurun.

KISIM — EVLATLIĞIN DOĞUM ANINDA ÖZ ANNESİNİN ÖZELLİKLERİ

A. GENEL BİLGİ VE FİZİKSEL TARİF:

BOY	GENEL KİLO	GÖZ RENGİ	TEN RENGİ	DOĞAL SAÇ RENGİ	DOĞAL SAÇ DOKUSU (GEÇERLİ OLANIN TÜMÜNÜ İŞARETLE)
					☐ İNCE ☐ ORTA ☐ KALIN ☐ DÜZ ☐ DALGALI ☐ KIVIRCIK ☐ KEL

DOĞUM TARİHİ (SADECE YIL)	DOĞUM YERİ (SADECE EYALET)	KAN GRUBU	RH FAKTÖRÜ	VÜCUT YAPISI	SAĞ ELİNİZİ Mİ KULLANIRSINIZ? ☐ SOLAK MISINIZ? ☐
				☐ KÜÇÜK YAPILI ☐ ORTA YAPILI ☐ İRİ YAPILI	

Irk/Etnik Grup

☐ Beyaz ☐ İspanyol ☐ Filipinli ☐ Zenci ☐ Asyalı veya Pasifik Adalı

☐ Kızılderili veya Alaska Yerlisi ☐ Diğer (Belirtin) _____

Eğer Kızılderili veya Alaska Yerlisi iseniz, lütfen kabile adını ve Kızılderili kan derecesini belirtin (biliniyorsa) _____

BELİRLİ MİLLİYET ZÜRRİYETİ (ÖRNEK: İRLANDALI, FRANSIZ, ALMAN, MEKSİKALI, NİJERYALI)

B. EĞİTİM:

TAMAMLANAN SON SINIF	ŞU AN OKUYOR MU?	OKULDA GENEL NOTLAR	BAŞKA EĞİTİM
	☐ EVET ☐ HAYIR		

EKSTRA DERS AKTİVİTELERİ

İLGİLENDİĞİ DERSLER

C. MESLEK:

ŞU ANDAKİ MESLEK	NE KADAR ZAMANDIR?	GENEL MESLEK?

MESLEKİ HEDEFLERİNİZ NELERDİR? (ÖRNEK: ÖĞREMEN, KAYNAKÇI, SATIŞ MEMURU OLMAK)

D. KARAKTER:

GENEL DAVRANIŞ, TAVIRLAR, RUH HALETİ, GENELDE KATILDI_INIZ AKTİVİTELER, BERABER OLMAKTAN KEYİF ALDI_INIZ İNSAN TÜRLERİ, VS. OLARAK KARAKTERİNİZİ TARİF EDİN.

YETENEKLERİNİZİ, HOBİLERİNİZİ VE HAYATTAKİ HEDEFLERİNİZİ ANLATIN.

ÇOCUKKEN NASIL OLDUĞUNUZU ANLATIN.

E. EVLATLIK SORULARI:

Din:

Hangi dine mensupsunuz? _____

Eğer kendi inancınızdan farklı ise, çocuğunuzun evlat edinen anne babanın dinsel inancında yetiştirilmesine tazı mısınız? ☐ EVET ☐ HAYIR

Eğer hayır ise, çocuğunuzun hangi dinsel inançla yetiştirilmesini istiyorsunuz? _____

BU ÇOCUĞU NEDEN EVLATLIK VERİYORSUNUZ? (LÜTFEN MÜMKÜN OLDUĞU KADAR ETRAFLICA CEVAPLAYIN. GENELDE YETİŞKİN EVLATLIKLARIN AJANSLARA EN ÇOK SORDUKLARI SORU BUDUR.

EĞER ÇOCUĞUNUZ DOĞUMDA EVLATLIK OLARAK VERİLMEDİYSE, YERLEŞTİRMEDEN ÖNCE ÇOCUĞUN BAKIMI, SAĞLIĞ VE GELİŞİMİ HAKKINDA BİLGİ VERİNİZ.

EVLATLIK VERİLEN ÇOCUK REŞİT OLDUĞUNDA SİZİNLE İRTİBAT KURMASI KONUSUNDA NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ?

F. ÖZ ANNENİN ADET VE HAMİLELİK TARİHÇESİ:

1. ADET TARİHÇESİ

ADET GÖRMEYE BAŞLADIĞINIZDA KAÇ YAŞINDAYDINIZ?	ADETİNİZİN GENELDE NE KADAR SÜRÜYOR?	DÜZENLİ MİSİNİZ? ☐ EVET ☐ HAYIR	DÖNEM İÇİNDEKİ GÜNLERİN SAYISI

ADETİNİZLE İLGİLİ HERHANGİ BİR SORUNUNUZ VAR MI?

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ EĞER EVET İSE, AÇIKLAYIN:

BEBEĞİNİZLE İLGİLİ SORUN OLDU MU?

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİLİNMİYOR

2. BU HAMİLELİK

SİZE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM VEREN DOĞUM UZMANININ ADI VE ADRESİ:

NAME OF OBSTETRICIAN ADRES SOKAK ŞEHİR, EYALET POSTA KODU

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM NE ZAMAN BAŞLADI?	KAÇ YAŞINDA HAMİLE KALDINIZ?	BU HAMİLELİĞİNİZİN HAFTASI?	DOĞUM TÜRÜ ☐ TEK ☐ ÇOKLU ☐ EĞER ÇOKLU İSE, KAÇ TANE?

BU HAMİLELİK SÜRESİNCE ZORLUKLAR OLDU MU?

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ EĞER EVET İSE, AÇIKLAYIN:

BAŞKA ÇOCUKLARA DOĞUM VERDİNİZ Mİ?

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ EĞER EVET İSE, KAÇ TANE:

3. BU HAMİLELİK SÜRESİNCE DURUMLAR

KIZAMIK..... ☐ EVET ☐ HAYIR

ENFEKSİYONLAR..... ☐ EVET ☐ HAYIR

SEKS YOLUYLA GEÇEN HASTALIKLAR

☐ UÇUK ☐ GONORRHEA ☐ FRENGİ

☐ CHLAMYDIA ☐ CİNSEL ORGAN SİĞİLİ

VIRÜS (ÖRNEK, FHI...) ..... ☐ EVET ☐ HAYIR

KAZALAR..... ☐ EVET ☐ HAYIR

EĞER YUKARIDA GEÇENLERİN HERHANGİ BİRİNE EVET İSE, DURUMUN/DURUMLARIN TÜRÜNÜ, TARİH(LER)İNİ VE TEDAVİ TÜRÜNÜ BELİRTİN

4. BU HAMİLELİK SÜRESİNCE VE HAMİLELİKTEN ÖNCE BİR YIL İÇERİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

a. Reçeteli İlaçlar: [İsimlerini veriniz]	BU HAMİLELİK SÜRESİNDE ALINDI (Uygun sütunu i aretleyiniz ✔)		HAMİLELİKTEN ÖNCE BIR YIL İÇERİSİNDE		NE ZAMAN?	HANGİ SIKLIKTA?	MİKTAR
	EVET	HAYıR	EVET	HAYıR			
1.							
2.							
3.							
4.							
b. Reçetesiz İlaçlar. Aspirin, burun damlaları v.s. dahil..							
1.							
2.							
3.							
4.							
c. Alkol ve diğer maddeler:							
1. Alkol (şarap, bira, v.s.)							
2. Amfetaminler (uyarıcı)							
3. Barbiturat (yatıştırıcı)							
4. Tütün.....							
5. Kokain							
6. Kokain sigarası.....							
7. Eroin.....							
8. LSD							
9. PCP.....							
10. Esrar.....							
11. Diğer (belirtiniz)							

Hiçbir zaman enjeksiyon edilen uyuşturucu kullanıcısı oldunuz mu? ☐ YES ☐ NO

G. KİŞİSEL SAĞLIK TARİHÇESİ

GENEL SAĞLIĞINIZI TARİF EDİNİZ

HANGİ ÇOCUKLUK HASTALIKLARINI GEÇİRDİNİZ?

KIZAMIK: ☐ KIZAMIKÇIK (3 GÜN) ☐ KABAKULAK ☐ SAMAN NEZLESİ ☐ KULAK İLTİHAPLARI ☐ ATEŞLİ KULAK HUMMASI ☐ ATEŞLİ HUMMA

☐ KIZAMIK (2 HAFTA) ☐ SU ÇİÇEĞ ☐ HUMMALI KIZAMIK ☐ BEYİN İLTİHABI ☐ KALP MIRILTISI ☐ İDRAR/MESANE İLTİHAPLARI

☐ ASTIM ☐ MENENJİT ☐ KIZIL HASTALIK ☐ DİĞER (Belirtiniz)

HERHANGİ BİR ÖNEMLİ AMERLİYAT?

☐ EVET ☐ HAYIR EĞER EVET İSE, HANGİ DURUMLAR İÇİN VE NE ZAMAN?

SİZ

☐ İKİZ ☐ ÜÇÜZ ☐ DİĞER ÇOKLU DOĞUM

SİZ

☐ AYNI YUMURTA İKİZİ ☐ AYRI YUMURTA İKİZİ MİSİNİZ?

H. AİLE TARİHÇESİ:

SİZ VEYA BİRİNCİ DERECEDEKİ AİLE MENSUPLARINIZDAN HERHANGİ BİRİ EVLAT

☐ EVET ☐ HAYIR EĞER EVET İSE, LÜTFEN KİM OLDUĞUNU SÖYLEYİNİZ

	SİZİN ÖZ BABANIZ	SİZİN ÖZ ANNENİZ
Şu anda yaşı		
Ölmüşse, öldüğü yaş.....		
Ölüm sebebi		
Boy ve Kilo	BOY / KİLO	BOY / KİLO
Saç rengi ve dokusu		
Göz rengi		
Ten rengi		
Solak veya sağ el kullanıcısı ..		
Belirgin özellikler		
Tamamlanmış tahsil		
Meslek		
Irk/Etnik grup	☐ Beyaz ☐ İspanyol ☐ Zenci ☐ Filipinli ☐ Asyalı veya Pasifik Adalı ☐ DIğER (BELIRTIN) ☐ Kızılderili veya Alaska Yerlisi	☐ Beyaz ☐ İspanyol ☐ Zenci ☐ Filipinli ☐ Asyalı veya Pasifik Adalı ☐ DIğER (BELIRTIN) ☐ Kızılderili veya Alaska Yerlisi
Milliyet		
Din		
Bu anne/baba sizin hamileliğinizden haberdar mıydı?.	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**
Kaç kız veya erkek kardeşi vardı?		
Teyze/hala veya dayı/amcalarınızdan herhangi biri vefat etmişse, vefat ettikleri andaki yaşlarını ve ölüm sebebini belirtin		

	BABANIZIN ANNE BABASI		ANNENİZİN ANNE BABASI	
	BABA	**ANNE**	**BABA**	**MOTHER**
Yaş.....				
Vefat etmişse, vefat ettikleri andaki yaşları ve ölüm sebebi				
Fiziksel görünümünü tarif ediniz				
Boy ve Kilo	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO
Belirgin özellikler				
Tamamlanmış tahsil.....				
Şimdiki veya önceki meslek				
Sizin hamileliğinizden haberdar mıydı?	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**	☐ **EVET** ☐ **HAYIR**

H. AİLE TARİHÇESİ: (DEVAMI)

KIZ VE ERKEK KARDEŞLERİNİZ

(4 taneden fazla karde iniz varsa, lütfen ilave ka ıt kullanınız)

	1	2	3	4
Cinsiyet (Erkek veya Kadın)				
Yaş.....				
Vefat etmişse, vefat ettikleri andaki yaşları ve ölüm sebebi				
Sizin öz veya yarı kardeşiniz?	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI
Boy ve Kilo	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO
Saç rengi ve dokusu.....				
Göz rengi				
Ten rengi				
Hobi ve yetenekler				
Tamamlanmış son sınıf				
Hali hazırda okulda?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
Meslek				
Hamilelikten haberdar?	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
Medeni hali				
Çocuklarının sayısı				
Çocuklarının sağlığı.....				

SİZİN DİĞER ÇOCUKLARINIZ

(4 taneden fazla karde iniz varsa, lütfen ilave ka ıt kullanınız)

	ÇOCUK #1	ÇOCUK #2	ÇOCUK #3	ÇOCUK #4
Indicate if son or daughter.....				
Birthdate or age.....				
Is this child a full or half sibling to the adoptee?.....	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI	☐ ÖZ ☐ YARI
If deceased, age at death.....				
Cause of death				
Height & Weight.....	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO	BOY / KİLO
Hair color and texture				
Eye color.....				
Skin color.....				
Left or right handed				
Grade in school				
Does this child live with you?.....	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR
Hobbies and talents.....				
General health.....				
Major surgery.....				
Health problems				
Was this child aware of the pregnancy?.....	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR	☐ EVET ☐ HAYIR

I. SİZİN, ANNE BABANIZIN, VE DİĞER AKRABALARINIZIN SAĞLIK TARİHÇESİ

Uygun kutuyu işaretleyerek, SİZDE veya herhangi bir AKRABANIZDA (yani, anne babanız, kız ve(ya) erkek kardeşleriniz, teyzeleriniz, halalarınız, dayılarınız, amcalarınız, nine ve dedeleriniz, size akraba diğer çocuklar, v.s.) aşağıda verilen tıbbi durumları önceden olmuşsa veya şimdi varsa, belirtiniz. Kişinin size olan akrabalığını belirtiniz. Lütfen Yorumlar Kısımını tamamlayınız. Eğer bir tıbbi durum aile mensuplarınızdan birisinin ölümüne sebebiyet vermişse, bunu ve kişinin ölüm anındaki yaşını Yorumlar Kısımında belirtin.

TIBBİ DURUM	HAYIR	BİLİNMİ YOR	EVET	EVET - AKRABA (Size ili kisini belirtiniz)	YORUMLAR
A. DOĞUŞTAN OLAN SAKATLIKLAR 1. Yumru ayaklılık veya herhangi bir ortapedik sorun (yani, düz tabanlı, v.s.)					
2. Ayrık dudaklılık					
3. Down sendromu					
4. Diğer Kromozom anormallikleri					
5. Beyinde su toplanması					
6. Adale erimesi					Vücudun ilgili kısımları? Başladığı yaş?
7. Cücelik					
8. Spina bifida					
9. Doğuştan olan kalp bozukluğu					
10. Orak Hücre Anemisi					
11. Tay-Sachs hastalığı					
B. ALERJİLER 1. Egzema veya diğer cilt durumu					Hangi allerjilere? Hangi tedavi veya ilaç?
2. Saman nezlesi veya diğer alerji					
3. İlaç alerjisi					Hangi ilaçlara?
4. Yiyecek alerjisi					Hangi yiyeceklere?
C. GÖZ, DİŞ, KULAK, VE GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR 1. Körlük, katarakt, renk körlüğü veya diğer görsel sorunlar					
2. Düzeltici gözlük veya kontakt lensler					Reçeteli lensler kaç yaşında gerekli oldu?
Miyop ☐ Hipermetrop ☐					
Astigmat ☐ (odaklanma sorunu)					
Şaşılık ☐					
Diğer (açıklayınız) ☐					
3. Dişlerde destek veya yapılan diğer diş işlemleri					Eğer olmuşsa, hangi diş işlemleri ve ne kadar bir süre için?

I. SİZİN, ANNE BABANIZIN, VE DİğER AKRABALARINIZIN SAğLIK TARİHÇESİ (DEVAMI)

Tıbbi Durum	HAYIR	BİLİN-MİYOR	EVET	EVET - AKRABA (Size ili kisini belirtiniz)	YORUMLAR
4. Sağırlık veya diğer kulak sorunları					Özel eğitim? Eğer "Evet" ise, başladığı yaşı belirtiniz.
5. Konuşma sorunları					
6. Öğrenme yetersizliği					Herhangi bir teşhis? Hastaneye yatırma?
7. Gerilik: zihinsel veya fiziksel					
D. KAN DOLAŞIMI BOZUKLUKLARI 1. Hemofilia					
2. Orak hücre anemisi veya özelliği					
3. Hipertansiyon (yüksek tansiyon)					Başladığı yaş? Hangi tedavi? Hastaneye yatırma?
4. Felç					
5. Kalp krizi (kalp damarları ile alakalı)					
6. Romatizma					Ne tür? Başladığı yaş? Vücudun hangi kısmı?
7. Böbrek hastalığı					Başladığı yaş? Hangi tedavi?
E. HORMONLARLA İLGİLİ BOZUKLUKLAR 1. Şeker hastalığı					Başladığı yaş? Hangi tedavi?
2. Tiroid bozukluğu					
3. Obezlik (aşırı kiloluluk)					
F. SOLUNUM İLE İLGİLİ BOZUKLUKLAR 1. Astım					Herhangi (bilinen) sebep? Hangi tedavi?
2. Emfisemi					Başladığı yaş?
3. Tüberküloz					Ne tür? Başladığı yaş? Vücudun hangi kısmı?
G. ZİHİNSEL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR 1. Teşhis konulmuş şizofreni					Başladığı yaş? Hangi tedavi? Hastaneye yatırma?
2. Teşhis konulmuş aşırı depresyon					
3. Diğer zihinsel hastalık. Gerekirse, ilave sayfa kullanrak tarif edin.					
4. Alkolizm ve aşırı içki içme					
5. Uyuşturucu kullanımı					Tür, miktar, ve ne zaman alındı?

I. SİZİN, ANNE BABANIZIN, VE DİĞER AKRABALARINIZIN SAĞLIK TARİHÇESİ (DEVAMI)

Tıbbi Durum	HAYIR	BİLİNMİ YOR	EVET	EVET - AKRABA (Size ilişkisini belirtiniz)	YORUMLAR
H. LENFİ BOZUKLUKLAR					Ne tür? Başladığı yaş? Vücudun hangi kısmı?
1. Kanser					
2. Urlar					
3. Kistli lif					
4. Hodgkins hastalığı					
I. SİNİR SİSTEMİ BOZUKLUKLARI					Başladığı yaş? Vücudun hangi kısımları?
1. MS (Çoklu doku sertleşmesi)					
2. Huntington hastalığı					
3. Beyin felci					
4. Nöbetler veya ıspazmozlar					Başladığı yaş? Hangi tedavi? Sıklık?
5. Sara					
J. İLTİHAP, HASTANEYE YATIRMA					Teşhis?
1. Bilinen iltihaplı tekrar eden humma nöbetleri					
2. Hastaneye yatırmayı gerektiren aşırı iltihap					
3. Hastaneye yatırma, ameliyat veya yara/zarar/sakatlanma					Ne için? Ne zaman?
K. DİĞER TIBBİ VEYA SAĞLIK SORUNLARI					