**OKULLARDA KURU ÜZÜM DAĞITIMI PROGRAMI**

**DAĞITIM SONRASI OLUŞAN HASTALIK BİLDİRİM FORMU**

(Öğretmen tarafından doldurulacaktır.)

Sayın Öğretmen,

“Okullarda Kuru ÜzümDağıtım Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize sağlıklı ara öğün alışkanlığı kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 2 gün 25 gramlık paketlerde kuru üzüm dağıtılmaktadır.

Bu form, kuru üzüm yiyen öğrencilerimizde oluşabilecek sorunların tam olarak sebebinin anlaşılması için düzenlenmiş olup sadece şikayeti olan öğrenciler için doldurulacaktır. Aynı gün içinde öncelikle “Okul Sütü Modülüne” girilmeli, eğer sisteme girilemiyor ise ivedilikle İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’ne teslim edilmelidir.

|  |  |
| --- | --- |
| İL/İLÇE ADI |  |
| OKULUN ADI |  |
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI |  |
| SINIFI |  |
| YAŞI(YIL) |  |
| CİNSİYETİ | □KIZ □ERKEK |
| AİLE TARAFINDAN KURU ÜZÜM YEMESİNE İZİN VERİLDİ | □EVET □HAYIR |

**KURU ÜZÜM**

**YEMEDİ**

**YEDİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | EVET | BAŞLANGIÇ  TARİH/SAAT | HAYIR |
| RAHATSIZLANDI |  |  |  |
| BULANTI |  |  |  |
| KUSMA |  |  |  |
| KARIN AĞRISI |  |  |  |
| İSHAL |  |  |  |
| AĞIZ VE YÜZDE ŞİŞLİK |  |  |  |
| DÖKÜNTÜ |  |  |  |
| DİĞER (BELİRTİNİZ) |  |  |  |
| KURU ÜZÜM YENİLEN TARİH/ SAAT |  |  |  |
| YENİLEN MİKTAR | ………gram | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | EVET | HAYIR |
| RAHATSIZLANDI |  |  |
| BULANTI |  |  |
| KUSMA |  |  |
| KARIN AĞRISI |  |  |
| İSHAL |  |  |
| AĞIZ VE YÜZDE ŞİŞLİK |  |  |
| DÖKÜNTÜ |  |  |
| DİĞER (BELİRTİNİZ) |  |  |

TARİH

ÖĞRETMEN

AD SOYAD

(İmza)