

## REŞİT OLARAK KURUM BAKIMINDAN AYRILAN GENÇLERİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı											
T.C.Kimlik Numarası											
İletişim Bilgileri	Adres:										
Kurum bakımından ayrıldığı tarih	Cep telefonu:										
Görüşme tarihi	...../...../.....										
Görüşme şekli	Görüşme Sayısı			1	2	3	4				
Görüşmenin yapıldığı yer (yüzyüze görüşülüyse)	Yüzyüze	<input type="checkbox"/>	Telefon	<input type="checkbox"/>	e-mail	<input type="checkbox"/>					
Ekonomik açıdan zorluk yaşıyor mu?	İl Müdürlüğü	<input type="checkbox"/>	Kuruluş	<input type="checkbox"/>	İşyeri	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>			
Sosyal ve Ekonomik Destek ( SED) Hizmetinden faydalıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
SED Hizmetinden faydalanıyorsa faydalanmasına yönelik işlem başlatıldı mı?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Barınma/kalacak yer konusunda sorun yaşıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Barınma/kalacak yer konusunda sorun yaşıyor ise konaklatılma desteğinden faydalıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Konaklatılma desteğinden faydalanıyorsa faydalanmasına yönelik işlem başlatıldı mı?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Özel sektör pirim teşvik uygulaması hakkında bilgilendirme yapıldı mı?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Özel sektör pirim teşvik uygulamasından faydalıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
İstihdam sürecine ilişkin genel bilgi	Form A Belgesi düzenlendi, tercih dönemini bekliyor.	<input type="checkbox"/>									
	Form A Belgesi düzenlendi, tercih yapmak için üst öğrenimi tamamlamayı bekliyor.	<input type="checkbox"/>									
	Form A Belgesi düzenlendi, özel sektör prim teşvikinden faydalıyor.	<input type="checkbox"/>									
	Tercih işlemleri yapıldı, tercih sonucu bekleniyor.	<input type="checkbox"/>									
	Tercihlerine yerleşemedi, sonraki tercih dönemini bekliyor.	<input type="checkbox"/>									
	Kamu kurumuna yerleştirildi, evrak teslimi sürecinde.	<input type="checkbox"/>									
	Kamu kurumuna yerleştirildi, ataması yapılmadı (sağlık vb.).	<input type="checkbox"/>									
	Kamu kurumunda işe başladı.	<input type="checkbox"/>									
	Kamu kurumunda çalışmaya devam ediyor.	<input type="checkbox"/>									
	Müstafi durumunda	<input type="checkbox"/>									
Herhangi bir işte çalışıyor mu?	Evet	<input type="checkbox"/>	Hayır	<input type="checkbox"/>							
Çalışıyor ise hangi alanda çalıştığını belirtiniz.	Kamu	<input type="checkbox"/>	Özel sektör	<input type="checkbox"/>	Kendi işi	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>			
Çalıştığı kurumdaki/sektördeki durumuna ilişkin değerlendirme (iş arkadaşları ile iletişimi, idare ile iletişimi, çalışma yaşamına uyum vb)											

Şu an kiminle yaşıyor?	Aile	Arkadaş	Tek başına	Diğer
Aynı yerde yaşadığı kişilere ilişkin değerlendirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bütçe ve kaynak yönetimine ilişkin değerlendirme (para yönetimi konusunda sorun yaşama durumu, bütçe yönetimi, harcamaların ihtiyaç odaklı olma durumu, fatura ödemeleri, alışveriş, kira ödemesi vb.)				
Yaşam becerilerine ilişkin değerlendirme (sorun çözüme becerileri, psikolojik iyilik hali, başetme becerileri, ev kazaları, beslenme vb.)				
Arkadaş ve sosyal çevresi ile ilişkileri hakkında değerlendirme				
Genel Değerlendirme (görüşmeye ilişkin genel değerlendirme, kişinin hangi alanda desteklenme ihtiyacının olduğu, tespit edilen sorunlara yönelik gerçekleştirilecek çalışmalar, bir sonraki görüşmenin planlanması)				
İzleme süresinin sonunda (1 yıl) izlemeye devam edilip edilmeyeceği?	Devam Edilecek <input type="checkbox"/>		Devam Edilmeyecek <input type="checkbox"/>	
İl: İzlemeyi Yapan İl Müdürlüğü/Kuruluş: İzleme ve değerlendirme yapan sosyal çalışma görevlisinin Adı Soyadı: Görevi: Tarih: İmza:	*Formu Onaylayanın Adı Soyadı: Unvanı Tarih: İmza			
* İzleme faaliyetinin; kuruluş tarafından yapılması halinde formun kuruluş müdürü tarafından, koruyucu aile birimi ya da bakım sonrası rehberlik ve izleme birimi tarafından yapılması halinde ise sorumlu il müdür yardımcısı tarafından onaylanması sağlanır.				