## SÜT İÇİLMESİ SONRASI OLUŞAN ŞİKAYET FORMU (Ek 4)

**SÜT İÇİLMESİ SONRASI OLUŞAN ŞİKÂYET FORMU**

(Öğretmen tarafından doldurulacaktır)

Sayın Öğretmen,

“Okul Sütü Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize süt içme alışkanlığı kazandırmak, dengeli beslenme yoluyla sağlıklı gelişmelerine destek olmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 3 gün 200 ml.’lik kutularda UHT süt dağıtılacaktır.

Bu form süt içen çocuklarımızda oluşabilecek sorunların tam olarak sebebinin anlaşılması için düzenlenmiştir. Bir öğrencimizde bile sorun olursa süt içip içmediğine bakılmaksızın bu form tüm sınıf 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 |  |
| CİNSİYETİ | □ KIZ □ ERKEK |
| AİLE TARAFINDAN OKUL SÜTÜ İÇMESİNE İZİN VERİLDİ | □ EVET □ HAYIR |

**OKUL SÜTÜ**

**İÇMEDİ**

**İÇTİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | EVET | BAŞLANGIÇ  TARİH/SAAT | HAYIR |
| RAHATSIZLANDI |  |  |  |
| BULANTI |  |  |  |
| KUSMA |  |  |  |
| KARIN AĞRISI |  |  |  |
| İSHAL |  |  |  |
| AĞIZ VE YÜZDE ŞİŞLİK |  |  |  |
| DÖKÜNTÜ |  |  |  |
| DİĞER (BELİRTİNİZ) |  |  |  |
| SÜT İÇİLEN TARİH/ SAAT |  |  |  |
| İÇİLEN MİKTAR | ……… ml | | |

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

TARİH

ÖĞRETMEN

AD SOYAD

(İmza)

## OKUL SÜTÜ PROGRAMI OKUL İCMALİ (Ek 5)

………….. AYI OKUL SÜTÜ PROGRAMI OKUL İCMALİ

|  |  |
| --- | --- |
| **İLİ:** | **AYI-DÖNEMİ:** |
| **İLÇESİ:** | **YÜKLENİCİ:** |
| **OKULU:** | **PROGRAM KAPSAMINDAKİ (Anasınıfı,1,2,3,4 sınıflar)**  **SINIF SAYISI:** |
| **TOPLAM TESLİMAT MİKTARI:** | **PROGRAM KAPSAMINDAKİ**  **ÖĞRENCİ SAYISI:** |

2015/7837 sayılı BKK 5. Maddesi gereği, Teknik Şartname kapsamında yukarıda belirtilen mal/malzemelerin, Komisyonumuzca yapılan incelemesinde kabul edilmesine engel teşkil edebilecek eksik, hata ve kusurun bulunmadığı tespit edilmiştir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DÜZENLEYENLER | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| Adı Soyadı:  Görevi:  Tarih:  İmza: | Adı Soyadı:  Görevi:  Tarih:  İmza: | Adı Soyadı:  Görevi:  Tarih:  İmza: |