



## EV GÖZLEM FORMU

Çocuğun Adı Soyadı:

Gözlem Tarihi:

Gözlemci:Görüşülen Kişi:

### A-) DAVRANIŞSAL GÖZLEM

1-) Öğrenci, terapisti ilk gördüğünde tepki verdi mi? Evet ise, nasıl tepki verdi?

2-) Selamlaşma becerisini gerçekleştirdi mi? Evet ise, nasıl gerçekleştirdi? Sözel olarak mı işaretle mi?

3-) Öğrenci, gözlem süresi içerisindeki serbest zamanda nasıl vakit geçirdi?

4-) Ev ortamında bulunan nesnelere ile ilgilendi mi? Evet ise, hangi nesnelere ilgileneceğini tercih etti?

5-) Nesnelere ile işlevsel olarak ilgilendi mi?



6-) Gözlem süresi içerisinde herhangi bir sınırlı ve yinelenen davranış sergiledi mi?  
Evet ise ne ve ne kadar süre sergiledi?

7-) Gözlem süresi içerisinde uygun olmayan bir davranış sergiledi mi?

8-) Uygun olmayan davranış sergilediğinde/ kriz anında ebeveyn(ler)i tarafından nasıl sakinleştirildi?

9-) Gözlem süresi içerisinde istek ve ihtiyaçlarını bildirdi mi? Evet ise, nasıl?

10-) Gözlem süresi içerisinde sunulan yiyecekleri tüketti mi? Evet ise, yardımla mı bağımsız olarak mı?

11-) Eğer öğrencinin tuvalet eğitimi var ise ve gözlem süresi içerisinde tuvalet ihtiyacı olduysa bu ihtiyacını nasıl ifade etti?



## B-) ORTAM ve MATERYAL GÖZLEMİ

1-) Öğrenciye ait bir çalışma alanı var mı?

2-) Öğrenciye ait bir çalışma kutusu var mı?

3-) Öğrenci, yeterli türde ve sayıda oyuncuğa sahip mi? Evet ise ne tür oyuncak ve materyallere sahip?

## C-) ÖNERİLER

1-) Ev ortamında desteklenmesi gereken beceri ve etkinlikler nelerdir?