

.....ÇOCUK GÖRÜŞME MERKEZİ
ÇOCUK TESLİMİ/ ÇOCUKLA KİŞİSEL İLİŞKİ KURULMASI İŞLEMLERİ GERİ
BİLDİRİM FORMU

İstek Şikâyet

| | EVET | HAYIR |
|------------------------------------------------|------|-------|
| Yapılacak işlemler öncesinde bilgilendirildim. | | |
| Yapılacak işlemi açıkça anladım. | | |

Lütfen çocuk teslimi/ çocukla kişisel ilişki kurulması işlemini göz önüne alarak değerlendiriniz.

| | ÇOK İYİ | İYİ | ORTA | KÖTÜ | ÇOK KÖTÜ |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Uzmanın genel tutumu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mekânın fiziksel özellikleri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mekânın güvenlik önlemleri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| |
|-------------------------------------------|
| Fiziki Mekân Hakkında Görüş/Önerileriniz: |
| Personel Hakkında Görüş/Önerileriniz: |
| Önerileriniz (Varsa): |
| Şikâyetleriniz (Varsa) |
| Diğer: |