Üniversitemizde öğrenim görme hakkı kazanan özel gereksinimi olan öğrencilerimize gerekli danışma ve destek hizmetlerinin sağlanabilmesi için bu başvuru formunun eksiksiz doldurulması önemlidir. Bu formda belirttiğiniz bilgiler, siz istemediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır. Aşağıda istenen bilgileri eksiksiz tamamlamanız; öğrenciliğiniz süresince size gereken destek hizmetlerin sağlanabilmesi amacıyla kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgiler bu amaç dışında başka bir amaçla ve yazılı izniniz olmadan kesinlikle kullanılmayacaktır.

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Cinsiyeti	
Doğum Tarihi	
Bölüm	
Program	
Sınıfı	
Danışmanı	
Adres	
E posta Adresi	
Cep Telefonu	
Simav' da nerede kalıyorsunuz?	◯ Devlet Yurdu ◯ Özel Yurt ◯ Kira ◯ Aile Yanı
Herhangi bir kaynaktan burs alıyormusunuz? Belirtiniz.	
Sürekli kullandığınız özel bir ilaç varmı? Belirtiniz.	
Kan grubunuz	
Epilepsi rahatsızlığınız varmı?	
Acil durumda ulaşılması gereken kişi veya kişilerin Adı soyası yakınlık derecesi ve telefon numarası	

1. Sahip olduğunuz özel gereksinim (engel) türü nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

O Görme yetersizliği

O İşitme yetersizliği

O Dikkat eksikliği / Hiperaktivite bozukluğu

O Bedensel/fiziksel yetersizlik

O Dil / Konuşma yetersizliği

O Öğrenme güçlüğü

O Duygusal ve davranışsal bozukluk

O Kronik/süreğen hastalık (kalp, böbrek, kanser, MS vb.)

O Zihinsel yetersizlik

O Kekemelik

O Yaygın gelişimsel bozukluk (otizm)

O Psikolojik rahatsızlık

O Diğer (Belirtiniz) .....

2. Sahip olduğunuz özel gereksinim ile ilgili destek aldığınız özel eğitimci, doktor, psikolog vb. var mı?

O Evet

O Hayır

a) (Varsa) Adı-Soyadı (Destek aldığınız kişinin kim olduğunu ve çalıştığı kurumu belirtiniz)
.....

b) Destek aldığınız kişinin telefon numarası
.....

3. Sahip olduğunuz özel gereksinim türü ile ilgili olarak;

a) Tanı nedir (Lütfen almış olduğunuz tanı varsa belirtiniz)?
.....

b) Tanı aldığınız tarih?
.....

c) Bu sorun için ne tip destekler kullandınız (ilaç, terapi, eğitim vb.)?
.....

4. Eğer işitme yetersizliğiniz varsa:

a) Sağlık Kurulu raporunuz var mı?

O Evet

O Hayır

b) İşitme cihazınız var mı?

O Evet

O Hayır

c) Eğer varsa kullandığınız diğer yardımcı araçları belirtiniz.

.....

d) İletişim için hangi yolu kullandığınızı belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

O Sözel iletişim

O Dudak okuma

O İşaret dili

O Diğer: .....

5. Eğer fiziksel / bedensel yetersizliğiniz varsa;

a) Sağlık Kurulu raporunuz var mı?

O Evet

O Hayır

b) Hareket için kullandığınız yardımcı araçları belirtiniz (Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz.)

O Protez

O Koltuk değneği

O Tekerlekli sandalye

O Diğer: .....

6. Eğer görme yetersizliğiniz varsa;

a) Sağlık Kurulu raporunuz var mı?

O Evet

O Hayır

b) Görme güçlüğünüzün derecesini belirtiniz.

O Hiç görmeyen

O Az gören

O Işık algısı

O Şekil algısı

c) Kullandığınız yardımcı araç varsa belirtiniz.

.....

d) Fiziksel mekanlara ulaşım için aşağıdaki tekniklerden hangisini kullanıyorsunuz?

O Gören rehber

O Rehber köpek

O Çapraz kol tekniği

O Beyaz baston

O Navigasyon gözlük

e) Okuma için hangi tekniği kullanıyorsunuz?

O Braille alfabe (kabartma yazı)

O Büyüteç

O Sesli kitaplar

O Metni sese çeviren bilgisayar programları

7. Üniversitede akademik ve sosyal yaşamınızın kolaylaştırılması için düzenleme yapılması gereksinimi duyduğunuz alanları işaretleyiniz. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

O Binalara / sınıfa erişim

O Ders materyalleri (Braille, ses kaydı gibi alternatif formatta materyaller)

O Ders takibi (Derste not tutacak yardımcı, ses kayıt cihazı, bilgisayar vb.)

O İletişim

O Sağlık hizmetleri

O Psikolojik danışma

O Diğer: .....

8. Üniversitede ara sınav ve dönem sonu sınavlarında size özel yapılmasını gerekli gördüğünüz uyarlamalar nelerdir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir).

O Sınavda okuyucu desteği (gözetmenin sizin yerinize soruları okuması)

O Sınavda yazıcı desteği (gözetmenin sizin yerinize yanıtları yazması)

O Sınavda ek süre verme (yalnızca total körler için)

O Sınavın formatının size özel planlanması (sözlü sınav, proje, performans ödevi vb.)

O Farklı bir salonda tek başına sınav yapılması

O Görsel sorulardan muaf tutulma (yalnızca total körler için)

O Diğer: .....

9. Branşınız dışında ilgi duyduğunuz alanlar ve yetenekleriniz nelerdir?

.....

10. Kendinizde en güçlü gördüğünüz özellik nedir?

.....

11. Kendinizde zayıf gördüğünüz özellik nedir?

.....

12. Sahip olduğunuz özel gereksinimin "engel" e dönüşmemesi için üniversitemizden beklentileriniz nelerdir?

Rektörümüzden?.....

.....

Müdürümüzden?.....

.....

Öğretim Elemanlarımızdan?.....

.....

İdari personelden? …….....

.....

Öğrencilerden?.....

.....

Diğer?.....

.....

13. Yukarıda belirttiğiniz tüm bilgilere ek olarak gereksinim duyduğunuz başka destek var mı? Belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bazı destek hizmetlerinden yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin resmi evraklarınızı (örneğin; görme kaybı için görme keskinliği test sonuçları, kronik hastalık için hastalığınızı belirten doktor raporu, işitme kaybı için işitme testi sonuçları vb.) sunmanız gerekebilir.

Not: Bu formu doldururken desteğe ihtiyacınız olması durumunda danışmanınızdan formu doldurma konusunda yardım alabilirsiniz.