



## KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

### ENGELSİZ ÖĞRENCİ BİRİMİ

#### Özel Gereksinimli Öğrenci Bilgi Formu

Adınız-Soyadınız		
Numaranız		
Doğum Tarihiniz		
Bölümünüz/Sınıfınız		
Danışmanınız		
Cep Telefonu No.		
E-Posta Adresiniz		
Adresiniz( İkamet)		
Özel Gereksinim Durumunuz ile İlgili Bilgiler		
Özel Gereksininiz Nedir?	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	( )
	İşitme kaybı	( )
	Görme kaybı	( )
	Görme-ışitme kaybı	( )
	Ortopedik (fiziksel) engel	( )
	Dil ve konuşma bozukluğu	( )
	Duygusal davranışsal bozukluk	( )
	Öğrenme güçlüğü	( )
	Otizm / Asperger sendromu	( )
	Kronik hastalık / sağlık sorunu	( )
	Psikolojik	( )
	Diğer ("diğer" seçeneğini işaretlediyseniz yazdığımız tanının tıp dilinde geçerli bir tanı olması gerekmektedir.)	
Engel Durumunuz?	Geçici ( )	Kalıcı ( )
Hangi alanlarda güçlük çekiyorsunuz?	Düşünme / konsantrasyon	( )
	İşitme	( )
	Görme	( )
	Okuma	( )
	Yazma	( )
	Konuşma	( )

	Konuşulan dili anlama	( )
	Yürüme	( )
	Merdiven kullanma	( )
	Elleri kullanma	( )
	Kişisel bakım	( )
	Diğer	( )
Engelinizin üniversitemizdeki eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?	Sınav materyallerinin yazılı formatta sunulması	( )
	Ders çalışmam için yardımcı kişi	( )
	İşaret dili çevirmeni	( )
	Derste not tutacak yardımcı	( )
	Kütüphane hizmetleri	( )
	Yardımcı teknoloji (dinleme cihazı, kayıt cihazı, bilgisayar, diz üstü bilgisayar gibi)	( )
	Derslerin kolay ulaşılabilir dersliklerde yürütülmesi	( )
	Ders materyallerinin alternatif formatlarda sunulması (ses kayıtları, Braille, elektronik format)	( )
	Psikolojik danışma	( )
	Aralıklı oryantasyon programı	( )
	Diğer	( )

\*sağlık kurulu raporu belgeye eklenmelidir.