**TOROS ÜNİVERSİTESİ ENGELLİ ÖĞRENCİ DURUM BELİRLEME FORMU**

Engelli öğrencilerimize gerekli danışma ve destek hizmetlerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Üniversitemizin olanaklarından yeterince faydalanabilmeniz için aşağıdaki formu doldurmanız gerekmektedir.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız-Soyadınız** |  |
| **Öğrenci Numaranız** |  |
| **Doğum Tarihiniz / Doğum yeriniz** |  |
| **Fakülteniz / YO / MYO** |  |
| **Bölümünüz/Sınıfınız** |  |
| **Fakülte/YO/MYO Danışmanınız** |  |
| **Cep Telefonu No.** |  |
| **E-Posta Adresiniz** |  |
| **Adresiniz** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Engeliniz nedir?** |  | Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu |
|  | İşitme kaybı |
|  | Görme kaybı |
|  | Görme-işitme kaybı |
|  | Ortopedik (fiziksel) engel |
|  | Dil ve konuşma bozukluğu |
|  | Duygusal davranışsal bozukluk |
|  | Öğrenme güçlüğü |
|  | Otizm |
|  | Kronik hastalık / sağlık sorunu |
|  | Psikolojik problemler |
|  | Diğer: (Belirtiniz) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hangi alanlarda güçlük çekiyorsunuz?** |  | Düşünme / konsantrasyon |
|  | İşitme |
|  | Görme |
|  | Okuma |
|  | Yazma |
|  | Konuşma |
|  | Konuşulan dili anlama |
|  | Yürüme |
|  | Merdiven kullanma |
|  | Elleri kullanma |
|  | Kişisel bakım |
|  | Diğer: (Belirtiniz) |
| **Engel durumunuz?** |  Geçici |  Kalıcı |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Engelinizin üniversitemizdeki eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?** |  | Sınav materyallerinin alternatif 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 |
|  | Kampüs oryantasyon proğramı |
|  | Diğer:  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Engeliniz ile ilgili raporunuz** |  Var |  |  Yok |  |  Rapor % si |

|  |
| --- |
| **Başka söylemek istediğiniz, ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir şey var mı?** |