|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D:\Kavram_Kalite\izmirkmyo-yataylogo (1).png | **ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ BAŞVURU FORMU** | Doküman No | SKS.FR.007 |
| Yayın Tarihi | 02.01.2019 |
| Revizyon No | 01 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Sayfa No | **1 / 1** |

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu’nda eğitim görmeye hak kazanmış olan engelli öğrencilerimiz ile meslek yüksekokulda görev yapmakta olan akademik ve idari kadroda görevli meslek yüksekokulu personelimizin ihtiyaç duyabilecekleri danışma ve destek hizmetlerinden yararlanabilmeleri için aşağıdaki formu eksiksiz bir şekilde doldurmaları gerekmektedir.

**Burada verilen bilgiler formu dolduran kişinin talebi olmadıkça gizli tutulacaktır.**

(Meslek Yüksekokulu bazı destek hizmetlerinden yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin resmi evraklarınızı sunmanız gerekebilir. Örneğin **görme kaybı** için görme keskinliği test sonuçları, **kronik hastalık** için hastalığınızı belirten doktor raporu, işitme kaybı için **işitme testi** sonuçları ve duygusal davranışsal bozukluk için **DSM IV tanı ölçütleri** raporu vb.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı |  | | | |
| Doğum Tarihi |  | | | |
| Okuduğunuz / Çalıştığınız Bölüm |  | | | |
| Öğrenci İseniz  Bölümünüz ve Numaranız |  | | | |
| Danışmanınız |  | | | |
| E-Posta Adresiniz |  | | | |
| GSM/ Ev Tel. |  | | | |
| İkamet Adresiniz |  | | | |
|  |  | | | |
| Engel Durumunuz | Geçici | | Kalıcı | |
|  | | | | |
| **Engel Durumunuz İle İlgili Bilgiler** | | | | |
|  | | | | |
| **Engel Türünüz** | Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu | | |  |
|  | İşitme Kaybı | | |  |
|  | Görme Kaybı | | |  |
|  | Ortopedik (Fiziksel) Engel | | |  |
|  | Kronik Hastalık / Sağlık Sorunu | | |  |
|  | Psikolojik Problemler | | |  |
|  | Dil Ve Konuşma Bozuklukları | | |  |
|  | Öğrenme Güçlüğü | | |  |
|  | Otizm / Asperger Sendromu | | |  |
|  | Duygusal Davranışsal Bozukluk | | |  |
| **Diğer**  (“Diğer” Seçeneğini İşaretlediyseniz Yazdığınız Tanının Tıp Dilinde Geçerli Bir Tanı Olması Gerekmektedir.) |  | | | |
|  | | | | |
| **Hangi Alanlarda Güçlük Çekiyorsunuz** | | | | |
|  | | Düşünme / Konsantrasyon | |  |
|  | | İşitme | |  |
|  | | Görme | |  |
|  | | Okuma | |  |
|  | | Yazma | |  |
|  | | Konuşma | |  |
|  | | Konuşulan Dili Anlama | |  |
|  | | Yürüme | |  |
|  | | Merdiven Kullanma | |  |
|  | | Elleri Kullanma | |  |
|  | | Kişisel Bakım | |  |
| Diğer | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| İstek ve Öneriler |  |

|  |  |
| --- | --- |
| İletişim | [engelsizkavram@kavram.edu.tr](mailto:engelsizkavram@kavram.edu.tr) |
| [batuhan.ketenci@kavram.edu.tr](mailto:batuhan.ketenci@kavram.edu.tr) |

Zaman ayırdığınız için TEŞEKKÜRLER  
 Engelli Öğrenci Birimi Koordinatörü