



TRABZON ÜNİVERSİTESİ
ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Kıymetli öğrencimiz,

Koordinatörlük olarak temel hedefimiz size üniversitenin tüm birimlerine eşit erişim hakkı ve gerekli destek hizmetlerini vermek, öğrenim hayatınızı kolaylaştırmak için gerekli ortamları hazırlamak ve eğitim-öğretim süreçleri ve sosyal faaliyetlere tam katılımızı sağlamaktır.

Bu amaçla aşağıda yer alan formu geliştirmiş bulunmaktayız. Bu form genel gelişimsel özelliklerinizi tanımak ve destek gereksinimleriniz belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Destek gereksiniminiz olan alanların belirlenmesi size sunulacak olan hizmetlerin verilebilmesi, hizmet sürecinde iyileştirmeler yapılması ve yeni çözüm önerilerinin sunulması açısından yarar sağlayacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup gerekli yetkililer haricinde hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.

Formu tamamlayıp kaydettikten sonra lütfen birimiz e-posta adresine "engelsiztrabzon@trabzon.edu.tr" gönderiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER	
Öğrencinin Adı Soyadı:	
Öğrenci No:	
Fakülte/MYO/Enstitü:	
Bölümü:	
Sınıf: Lisans (Hazırlık, 1, 2, 3, 4) – Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora):	
Okula Kayıt Yılı:	
Akademik Danışman Adı:	
İLETİŞİM	
Cep Telefonu:	
E-Posta	
Acil bir durumda iletişim kurulacak yakının adı:	
İletişim kurulacak yakının telefonu:	
Aldığı Destek ve Burslar	
Öğrencinin İlgi Duyduğu Alanlar:	
Katıldığı Öğrenci Kulüp ve Etkinlikler:	

YETERSİZLİK TÜRÜ

Lütfen aşağıda yer alan seçeneklerden durumunuza uyanları işaretleyiniz.

Görme Yetersizliği <input type="checkbox"/>	Bedensel/Fiziksel Yetersizlik <input type="checkbox"/>
İşitme Yetersizliği <input type="checkbox"/>	Öğrenme Güçlüğü <input type="checkbox"/>
Zihin Yetersizliği <input type="checkbox"/>	Duygu ve Davranış Bozukluğu <input type="checkbox"/>
Dil/ Konuşma Bozukluğu <input type="checkbox"/>	Süreğen Hastalıklar <input type="checkbox"/>
Otizm Spektrum Bozukluğu <input type="checkbox"/>	Diğer (Lütfen belirtiniz) <input type="checkbox"/>

GEREKİNİM BİLGİSİ

Lütfen yetersizlik türünüzü kısaca tanımlayınız (tanımı, temel özellikleri, yüzdesi ,kalıcılık durumu vb.):

Görme yetersizliğiniz var ise;
Görme ya da okuma ile ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz:

İşitme yetersizliğiniz var ise;
İşitmeyle ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz:

Ortopedik / Fiziksel yetersizliğiniz var ise;
Hareket etmenize yardımcı olan, sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz:

Aşağıdaki alanların herhangi birinde güçlük yaşıyor musunuz? Lütfen güçlük çektiğiniz tüm alanları işaretleyiniz.

Okuma <input type="checkbox"/>	Uzun süre ayakta durma <input type="checkbox"/>
İşitme <input type="checkbox"/>	Yürüme <input type="checkbox"/>
Görme <input type="checkbox"/>	Merdivenleri inip çıkma <input type="checkbox"/>
Yazı yazma <input type="checkbox"/>	Diğer (Lütfen belirtiniz): <input type="checkbox"/>
Konuşma <input type="checkbox"/>	

Yetersizliğinizin günlük yaşam, kampüs yaşamı (kampüs içi ulaşım, bina ve sınıflara erişim), akademik etkinlikler (derse kayıt, ders takibi, ders yükümlülükleri, sınavlar) ve ders dışı etkinliklere (sosyo-kültürel faaliyetler, kulüp etkinlikleri, spor etkinlikleri) katılımınıza önemli bir etkisi var mı? Varsa lütfen açıklayınız:

Bir önceki maddede belirtilen etkinlik ve faaliyetlere katılımında ne tür düzenlemelere ihtiyacınız bulunmaktadır? Lütfen belirtiniz:

Birimimizden yardım almak isteyeceğiniz herhangi başka bir konu varsa lütfen kısaca açıklayınız:

Öğrenci bilgi ve talep formunda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Talep ettiğim uyarlamalar için yetersizlik durumum ile ilgili resmî belgelendirme (sağlık raporu) yapacağımı ve bu uyarlamaların Engelli Öğrenci Birimi Koordinatörlüğü tarafından ayrıntılı olarak değerlendirilip, ilgili fakülte/yüksekokula iletilmesi sonrasında talep ettiğim hizmetlerin belirleneceğini kabul ediyorum.

Tarih:

İmza: