****

**Personel Engel Durumu Bildiri Formu**

Bu form üniversitemizde eğitim görmeye hak kazanan engelli personelimize gerekli danışma ve destek hizmetlerini sağlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir. Üniversitemizin sosyal olanaklarından en üst düzeyde faydalanmanız için öncelikle aşağıdaki formu eksiksiz doldurmanız gerekmektedir. verdiğiniz bilgiler siz istemediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adınız Soyadınız |  | |  |
| Sicil Numaranız |  | |  |
| İş Numaranız |  | |  |
| Cep Numaranız |  | |  |
| Görev Yeriniz |  | |  |
| Görev Ünvanınız |  | |  |
| E-Posta Adresiniz |  | |  |
| Eğitim Durumu |  | |  |
| Adresiniz( İkamet) |  | |  |
|  |  | |  |
| Engel Durumunuz ile İlgili Bilgiler |  | |  |
| 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 / Asperger sendromu | | ( ) |
|  | Kronik hastalık / sağlık sorunu | | ( ) |
|  | Psikolojik problemler | | ( ) |
|  | Diğer (“diğer” seçeneğini işaretlediyseniz yazdığınız 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?** | |  | |