

**YAŞAR ÜNİVERSİTESİ**

**Engelli Öğrenci Birimi**

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Bu form özellikle; görme kısıtı, işitme kısıtı, fiziksel kısıt, iletişim problemleri, kronik hastalıklar, öğrenme güçlüğü gibi alanlarda desteğe ihtiyacı olan siz öğrencilerimze, üniversitemizdeki akademik yaşamınızı kolaylaştırmak üzere gerekli makul uyarlamaları yaparak daha iyi destek olabilmek amacıyla düzenlenmiştir. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup gerekli yetkililer haricinde hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.

Teşekkür ederiz.

*Yaşar Üniversitesi Engelli Öğrenci Birimi*

|  |  |
| --- | --- |
| KİŞİSEL / ÖĞRENİM | |
| Öğrencinin Adı Soyadı: |  |
| Öğrenci No: |  |
| Fakülte/ MYO/ Enstitü: |  |
| Bölümü: |  |
| Sınıfı: |  |
| Okula Kayıt Yılı: |  |
| Akademik Danışmanın Adı: |  |
|  |  |
| İLETİŞİM |  |
| Posta adresi: |  |
| Cep telefonu: |  |
| Ev telefonu: |  |
| E-posta: | @ |
| Acil bir durumda iletişim kurulacak yakının adı: |  |
| İletişim kurulacak yakının telefonu: |  |
|  | |
| GEREKSİNİM BİLGİLERİ | |
| Lütfen aşağıdaki seçeneklerden mevcut durumunuza uyanları işaretleyiniz:  Görme kısıtı  İşitme kısıtı  Ortopedik (fiziksel) kısıt  Sosyal iletişim bozukluğu *(Asperger sendorumu, otistik rahatsızlık vb.)*  Öğrenme güçlüğü *(disleksi, dispraksi, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu vb.)*  Dil-konuşma bozukluğu  Kronik hastalıklar *(diyabet, kronik kalp yetmezliği, epilepsi vb.)*  Diğer (Lütfen belirtiniz:      ) | |
| Engel oranı:  Engel durumu:  kalıcı  geçici | |
| Engeliniz hakkında kısa açıklama(tanımı ve temel özellikleri vb.): | |
| Engeliniz ile ilgili destek aldığınız özel eğitimci, psikolog, doktor vb.var mı? Varsa:  Adı Soyadı :  Mesleği:       Telefon Numarası: | |
| Engeliniz ile ilgili kullandığınız yardımcı cihaz(lar) yada yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz: | |
| Aşağıdaki alanların herhangi birinde güçlük yaşıyor musunuz? Lütfen güçlük çektiğiniz tüm alanları işaretleyiniz.  Okuma  İşitme  Görme  Yazı yazma  Konuşma/ Konuşulanı anlama  Uzun süre ayakta durma  Yürüme  Merdivenleri inip çıkma  Elleri kullanma  Kişisel Bakım/ gereksinimler  Düşünme/ koordinasyon  Diğer (lütfen belirtiniz): | |
| Engelinizin günlük yaşamınıza ve faaliyetlerinize önemli bir etkisi varsa lütfen kısaca açıklayınız: | |
| Engelinizin akademik performansınıza önemli bir etkisi olduğunu (ya da olabileceğini) düşünüyorsanız lütfen kısaca açıklayınız: | |
| Üniversite içerisinde aşağıdaki başlıkların hangilerinde engelinizle ilgili bir sıkıntı yaşayabileceğinizi düşünüyorsunuz?  Kampüse erişim  Kampüs içi ulaşım; binalara ve sınıflara erişim  Derslere kayıt  Derslerin takibi (okuma, yazma, hatırlama güçlüğü, not tutma vb.)  Ders yükümlülükleri (ödevler, projeler, sunum vb)  Bilgi ve malzemelere erişim  Sınavlar  Sosyal ve kültürel hayat  Sağlık hizmetleri (ilaç kullanımı; tıbbi yardım)  Akademisyenler, idari çalışanlar ve diğer öğrencilerle iletişim  Kişisel gereksinimler  Diğer (lütfen belirtiniz): | |
| Sıkıntı yaşayabileceğinizi düşündüğünüz bu alanlarda belli düzenlemeler yapılmasını talep eder misiniz? Lütfen varsa taleplerinizi aşağıya maddeler halinde belirtiniz.  1.  2.  3. | |
| Üniversitemizde aşağıda belirtilen akademik düzenlemelerden hangilerine ihtiyaç duyuyorsunuz ya da duyabilirsiniz?  Yazılı ders notları  Ders materyallerinin farklı bir formatta sunulması (ses kaydı, Braille alfabesi,  elektronik format)  Derste ve/veya sınavda okuma-yazma için bir yardımcı  Ders çalışmada bir yardımcı  Sınavlarda ek süre  Sinav materyallerinin farklı formatta sunulması  Destekleyici teknolojik ürünler/ yazılımlar (dinleme cihazı, kayıt cihazı, dizüstü  bilgisayar, sesli kitap vb.)  Farklı/ özellikli masa-sandalye, diğer aksam  Bilgi Merkezi (kütüphane) kaynaklarına erişim  Sağlık/psikolojik danışmanlık  Kampüs ve üniversite oryantasyonu  Yardımcı Teknoloji  Diğer (lütfen belirtiniz): | |
| Yukarıda belirtilen alanlar dışında birimimizden yardım almak isteyeceğiniz herhangi başka bir konu varsa lütfen kısaca açıklayınız: | |
| Ek Belgeler | |
| *Gereksinimlerinize uygun düzenlemeleri ve makul uyarlamaları yapabilmemiz için Geçerli Engelli Sağlık Raporu’nu birimimize ulaştırmanız zorunludur.* | |
| Sağlık Raporu:  Engel durumuna ilişkin uzman kişi tarafından hazırlanmış ve mümkün olduğunca detaylı bilgi içeren, geçerli bir resmi sağlık raporu: Son kontrol tarihi; tanı ve tanının konduğu tarih; belirtilen engel oranı; bu durumun mevcut etkileri-öğrenimle ilgili kısıtlamalar da dahil; mevcut tedavi, kullanılan ilaçlar, bu ilaçların önemli yan etkileri, yardımcı ekipmanlar, hizmetler; durumun süresi, kalıcılığı, ya da ilerleme olasılığı; akademik düzenlemelere ilişkin öneriler. | |
| Ek Yazı:  Daha önce öğrenim gördüğünüz kurumda sağlanmış olan akademik düzenlemeler varsa, bununla ilgili kurum tarafından hazırlanmış bir yazı | |

Tarih:

Formu tamamlayıp kaydettikten sonra, ilgili raporunuz ile birlikte lütfen birimimize iletiniz.

E-posta: [eob@yasar.edu.tr](mailto:eob@yasar.edu.tr)

Tel: +90 (232) 570 70 00 (Dahili: Fikret Atalanlı, *Birim Üyesi*)

Adres: Y.Ü. Engelli Öğrenci Birimi

Yaşar Üniversitesi, Sağlık Kültür Spor Müdürlüğü

Üniversite Caddesi, No:37-39, Ağaçlı Yol

Bornova, İZMİR