

YAŞAR ÜNİVERSİTESİ

**ACİL DURUM BİLGİ FORMU**

**Çalışan Bilgileri:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı - Soyadı:** |  |
| **Çalıştığı İdari Birim:** |  |
| **Bölüm - Fakülte/Yüksek Okul/Enstitü:** |  |
| **Dâhili Telefon - Cep Telefonu:** |  |
| **E-posta:** |  |
| **Engel Türü:** |  |
| **Kullandığı Yardımcı Cihaz-Ekipman:**(çağrı cihazı, tekerlekli sandalye, koltuk değneği, baston vb.) |  |
| **Ofis No - Bina:** |  |
| **Kampüste Yoğun Olarak Ziyaret Ettiği Diğer Mekânlar:** |  |

 **Acil Durum Bilgisi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kampüste bulunduğunuz sırada acil bir durum yaşanırsa (deprem, yangın vb.) nasıl bir desteğe ihtiyacınız olabilir?**Lütfen olabildiğince detaylı paylaşınız. |  |

**Acil Durumlarda Destek Verecek Kişi -1**

(Lütfen kampüste genellikle size yakın mesafede bulunan ve/veya acil bir durumda hızlıca yanınıza gelerek destek olabilecek bir kişiyi düşününüz.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı:** |  |
| **Çalışanla İlişkisi-Yakınlığı:**  |  |
| **Cep Telefonu:** |  |
| **E-posta:** |  |

**Acil Durumlarda Destek Verecek Kişi -2**

(Lütfen kampüste genellikle size yakın mesafede bulunan ve/veya acil bir durumda hızlıca yanınıza gelerek destek olabilecek bir kişiyi düşününüz.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı:** |  |
| **Çalışanla İlişkisi-Yakınlığı:**  |  |
| **Cep Telefonu:** |  |
| **E-posta:** |  |

\*Bu form, Yaşar Üniversitesi’nce engelli bireylerin acil durumlardaki destek ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmek için oluşturulmuştur. Formdaki bilgiler sadece ilgili birim ya da kişilerle acil durumlarda gerekli planlama ve düzenlemelerin yapılabilmesi için paylaşılacaktır.

\*Formda yer alan bilgiler her akademik dönem başında güncellenir.