**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**
**ENGELSİZ ÜNİVERSİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
**ENGELLİ ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU**

Bu form siz öğrencilerimize daha iyi destek olabilmemiz amacıyla düzenlenmiştir. Özellikle; görme, işitme ve fiziksel engeller, iletişim problemleri, kronik hastalıklar, öğrenme güçlüğü gibi alanlarda desteğe ihtiyacınız varsa, form bu desteği verebilmek, iyileştirmeler yapabilmek ve çözüm sunmak için bizlere çok yardımcı olacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulup gerekli yetkililer haricinde hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.

Formu tamamlayıp kaydettikten sonra lütfen birimimiz e-posta adresine engelsiz@subu.edu.tr adresine gönderiniz.

Teşekkür ederiz.
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Engelsiz Üniversite Koordinatörlüğü

Aydınlatma Metnine Erişmek İçin Tıklayınız.

| **KİŞİSEL BİLGİLER** | |
|---|---|
| Öğrencinin Adı Soyadı | |
| Öğrenci No | |
| MYO/Fakülte/ Enstitü | |
| Bölümü | |
| Sınıfı | |
| Okula Kayıt Yılı | |
| Akademik Danışman Adı | |
| Cep/Ev Telefonu | |
| E-Posta | |
| Posta Adresi | |
| Acil durumda iletişim kurulacak kişi | |
| İletişim kurulacak kişinin telefonu | |
| **GEREKSİNİM BİLGİLERİ** | |
| Aşağıdaki sorular sadece ihtiyaçlarınızın belirlenmesi ve üniversitemizdeki akademik yaşamınızın kolaylaştırılması için koşulların iyileştirilmesi amacıyla sorulmuştur. | |
| Lütfen aşağıdaki seçeneklerden mevcut durumunuza uyanları işaretleyiniz. Görme Engeli<br>o İşitme Engeli<br>o Ortopedik (Fiziksel) Engel<br>o Sosyal İletişim Bozukluğu (Asperger Sendromu, Otistik rahatsızlık vb.)<br>o Öğrenme Güçlüğü (disleksi, dikkat eksikliği, hiperaktive bozukluğu vb.)<br>o Dil-Konuşma Bozukluğu<br>o Kronik Hastalıklar (Diyabet, Obezite vb.)<br>o Diğer (Lütfen belirtiniz) | |
| Engeliniz hakkında kısa açıklama (tanımı, temel özellikleri, kalıcılık durumu vb.): | |
| Bu soru sadece görme engeli olan öğrencilere yöneliktir. Görme ya da okuma ile ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz: | |
| Bu soru sadece işitme engeli olan öğrencilere yöneliktir. İşitmeyle ilgili sürekli kullandığınız yardımcı cihaz(lar) ya da yazılım(lar) var mı? Lütfen belirtiniz: | |

Bu soru sadece ortopedik (fiziksel) engeli olan öğrencilere yöneliktir. 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
- İşitme
- Görme
- Yazı yazma
- Konuşma
- Uzun süre ayakta durma
- Yürüme
- Merdivenleri inip çıkma
- 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 belirli düzenlemeler yapılmasını talep eder misiniz? Lütfen varsa taleplerinizi aşağıya maddeler halinde belirtiniz.

1.

2.

3.

4.

5.

| |
|---|
| Üniversitemizde aşağıda belirtilen akademik düzenlemelerden hangilerine ihtiyaç duyuyorsunuz ya da duyabilirsiniz?<br><br>o Yazılı ders notları<br>o Ders materyallerinin farklı bir formatta sunulması (ses kaydı, Braille alfabesi, elektronik format)<br>o Derste ve/veya sınavda okuma-yazma için bir yardımcı<br>o Ders çalışmada bir yardımcı<br>o Sınavlarda ek süre<br>o Sınav materyallerin farklı formatta sunulması<br>o Destekleyici teknolojik ürünler/yazılımlar (dinlenme cihazı, kayıt cihazı, dizüstü, bilgisayar, sesli kitap vb.)<br>o Farklı/özellikli masa-sandalye, diğer<br>o Bilgi Merkezi (kütüphane) kaynaklarına erişim<br>o Sağlık/psikolojik danışmanlık<br>o Kampüs ve üniversite oryantasyonu<br>Diğer (Lütfen belirtiniz): |
| Yukarıda belirtilen alanlar dışında birimimizden yardım almak isteyeceğiniz herhangi başka bir konu varsa lütfen kısaca açıklayınız: |
| **Ek Belgeler** |
| Gereksinimlerinize uygun düzenlemeleri yapabilmemiz için bizlere yardımcı olacak aşağıdaki belgeleri, eğer mevcutsa, lütfen en kısa zamanda birimimizle paylaşınız. |
| Sağlık Raporu:<br><br>Engel durumuna ilişkin uzman kişi tarafından hazırlanmış ve mümkün olduğunca detaylı bilgi içeren 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:<br><br>Daha önce öğrenim gördüğünüz kurumda sağlanmış olan akademik düzenlemeler varsa, bununla ilgili kurum tarafından hazırlanmış bir yazı. |

**Tarih:**

Formun İletilmesi için:
**E-posta :** engelsiz@subu.edu.tr
**Telefon :** +90 264 616 00 54
**Adres :** Engelsiz Üniversite Koordinatörlüğü
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Serdivan/SAKARYA