**Ek-1: Sağlık Durumu / Engel Bilgi Formu**

**MAHALLİ İDARELER PERSONELİ**

**GÖREVDE YÜKSELME VE UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ SINAVI (\*\*\*)**

|  |
| --- |
| **Aday Bilgileri** |
| T.C. Kimlik / YU No.  |  | Tarih |  |
| Adı Soyadı |  | İmza |  |
| Bu formdaki bilgilerin doğruluğunu ve yapılan değerlendirme neticesinde yetkililerce uygun görülen şekilde sınava girmeyi kabul ediyorum. |

|  |
| --- |
| **Engel/Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler** |

|  |
| --- |
| **Sürekli/Geçici Engel veya Sağlık Problemi** |
| ☐ | Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı  | ☐ | Ürogenital Sistem |
| ☐ | Ortopedik / Kas İskelet Sistemi | ☐ | Özgül / Özel Öğrenme Güçlüğü |
| ☐ | Görme | ☐ | Onkolojik Hastalıklar |
| ☐ | Destekle Yürüyor | ☐ | Otizm  |
| ☐ | CP Hastası |  ☐ | Obezite |
| ☐ | Zihinsel, Ruhsal, Davranış Bozuklukları  | ☐ | Hamile |
| ☐ | Yaygın Gelişimsel Bozukluk  | ☐ | Diğer: |

|  |
| --- |
| **Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler** |

|  |
| --- |
| **Sınav Salonuna Erişim Durumu** |
| ☐ | Merdiven çıkabilirim. |
| ☐ | Merdiven çıkamam. |
| ☐ | Tekerlekli sandalye kullanıyorum. |

|  |
| --- |
| **Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu** |
| ☐ | İşaretleme yapabilirim. |
| ☐ | İşaretleyici talep ediyorum. |

|  |
| --- |
| **Sınav Salonu Tercihi** |
| ☐ | Toplu salonda sınava girmek istiyorum. |
| ☐ | Tek başıma, ayrı salonda sınava girmek istiyorum. |

|  |
| --- |
| **Soru Kitapçığı Okuma Durumu** |
| ☐ | Okuyucu talep ediyorum. |
| ☐ | Büyük puntolu kitapçık talep ediyorum. |
| ☐ | Normal boyutta kitapçık talep ediyorum. |

|  |
| --- |
| **Özel Araç/Gereç Kullanma Talebi** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Yürüteç | ☐ | Enjektör / Şırınga | ☐ | İlaç |
| ☐ | Baston, Koltuk Değneği | ☐ | Şeker Ölçüm Cihazı | ☐ | İnsülin İğnesi / Kalemi / Pompası |
| ☐ | İnsülin Pompası | ☐ | Diren, Kateter | ☐ | Göz Damlası |
| ☐ | İşitme Cihazı | ☐ | Boyunluk  | ☐ | Sonda |
| ☐ | Protez | ☐ | Maske | ☐ | Oturma Simidi |
| ☐ | Elektronik Büyüteç | ☐ | Dizlik | ☐ | Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal) |
| ☐ | Kalp Pili | ☐ | Hasta Bezi | ☐ | Eldiven / Havlu / Peçete / Bez |
| ☐ | Kâğıt Torba | ☐ | Korse | ☐ | Astım İlacı / Spreyi / Pompası |
| ☐ | Ek Gıda (Paketli) | ☐ | Bandaj / Sargı | ☐ | Diğer (Dilekçede açıklanmalıdır)  |

**Gönderim Adresi:** Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü ESKİŞEHİR