



SAĞLIK DURUMU / ENGEL BİLGİ FORMU

Aday Bilgileri

T.C. Kimlik / YU Numarası

Adı

Soyadı

Engel Durumuna İlişkin Bilgiler

Sürekli Engel Grubu

Tam Vücut Engel Oranı (%)

İşitme (%)

Bedensel (Ortopedik) (%)

Görme (%)

Süreçten Hastalık (Kronik) (%)

Dil ve Konuşma Zorluğu (%)

Zihinsel (%)

Sınıflanamayan (%)

Geçici Engeli Olanlar - Engel Durumu Bitiş Tarihi

Ellerini Kullanamıyor/...../20.....

Yürüyemiyor/...../20.....

Destekle Yürüyor/...../20.....

Ürogenital Sistem/...../20.....

Hamile/...../20.....

Diğer/...../20.....

Özel Durumlar

Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Özgül Öğrenme Güçlüğü

CP Hastası

Ruhsal ve Duygusal

İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler

Soru Kitapçığı Okuma Durumu

9 Punto (Normal)

14 Punto

Okuyucu İstiyor
(Aday soru kitapçığını okumayacaktır.
Herhangi bir nedenle soru kitapçığını okuyan adayın sınavı geçersiz sayılacaktır.)

Cevap Kağıdı İşaretleme Durumu

Cevap Kağıdı İşaretleme Yapabilir

Cevap Kağıdı İşaretleme Yapamaz

Sınav Salonuna Erişim Durumu

Merdiven Çıkabilir

Merdiven Çıkarken Zorlanıyor

Merdiven Çıkamaz

Sınav Salonu Tercih *

Toplu Salonda Girebilir

Tek Başına Girmesi Gerekir

* Sınav Salonu Tercih kısmını yalnızca "Özel Durumlar" kısmında işaretleme yapan adaylar dolduracaktır.

Sınavda Getirilebilecek Araç ve Gereçler

Kullandığı Araç ve Gereçler

<input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye	<input type="checkbox"/> Koltuk Değneği	<input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga	<input type="checkbox"/> Saç Tokası	<input type="checkbox"/> Kanedyen
<input type="checkbox"/> Yürüteç	<input type="checkbox"/> Protez	<input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı	<input type="checkbox"/> Korse	<input type="checkbox"/> Küptaş
<input type="checkbox"/> Abaküs	<input type="checkbox"/> Teleskopik Gözlük	<input type="checkbox"/> Diren	<input type="checkbox"/> İlaç	<input type="checkbox"/> Kabartmalı Yazı Tableti
<input type="checkbox"/> Prizmatik Gözlük	<input type="checkbox"/> Gözlük Tipi İşitme Cihazı	<input type="checkbox"/> Katater	<input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli)	<input type="checkbox"/> Beyaz Tahta ve Kalem
<input type="checkbox"/> Biyonyik Kulak (Koklear İmplant)	<input type="checkbox"/> Atel	<input type="checkbox"/> Boyunluk	<input type="checkbox"/> Göz Damlası	<input type="checkbox"/> Astım İlacı / Spreyi / Pompası
<input type="checkbox"/> Baston	<input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç	<input type="checkbox"/> Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal)	<input type="checkbox"/> Sonda	<input type="checkbox"/> Büyüteç Gözlüğü
<input type="checkbox"/> Ortez	<input type="checkbox"/> Oksijen Tüpü	<input type="checkbox"/> Eldiven	<input type="checkbox"/> Oturma Simidi	<input type="checkbox"/> Bilgisayar
<input type="checkbox"/> İnsülin Pompası	<input type="checkbox"/> Masa Lambası	<input type="checkbox"/> Havlu / Peçete / Bez	<input type="checkbox"/> Yastık	<input type="checkbox"/> Braille Daktilo
<input type="checkbox"/> Elektronik Olmayan Büyüteç	<input type="checkbox"/> Kalp Pili	<input type="checkbox"/> Hasta Bezi	<input type="checkbox"/> Maske	<input type="checkbox"/> Diğer (Dilekçe İle Bildirilecek)
<input type="checkbox"/> İşitme Cihazı	<input type="checkbox"/> Kâğıt Torba	<input type="checkbox"/> Bere / Şapka	<input type="checkbox"/> Özel Ortopedik Ayakkabı	
	<input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem	<input type="checkbox"/> Bandaj	<input type="checkbox"/> Pant	
			<input type="checkbox"/> Dizlik	

- Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında sınavı girmeyi kabul ediyorum.
- Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kurallar gereğince Ankara'da ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınavı girmeyi kabul ediyorum.