

Aday Bilgileri

 TC Kimlik/YU Numarası

 Adı

 Soyadı
Engel Durumuna İlişkin Bilgiler
Sürekli Engel Grubu

- Tam Vücut Engel Oranı (%)
- İşitme (%)
- Bedensel (Ortopedik) (%)
- Görme (%)
- Süreğen Hastalık (Kronik) (%)
- Dil ve Konuşma Bozukluğu (%)
- Zihinsel (MR) (%)
- 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 / Özel Öğrenme Güçlüğü
- CP Hastası
- Ruhsal ve Duygusal
- İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş
- Görme Sistemi, Göz Hastalıkları, Görme Bozukluğu vb. Oranı %25 ve Üzeri

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler
Soru Kitapçığı Okuma Durumu

- 9 Punto (Normal)
- 14 Punto
- Okuyucu İstiyor

Cevap Kağıdı İşaretleme Durumu

- Cevap Kağıdı İşaretleme Yapabilir
- Cevap Kağıdı İşaretleme Yapamaz

Sınav Salonu Tercihi

- Toplu Salonunda Girebilir
- Tek Başına Girmesi Gerekir

Sınav Salonuna Erişim Durumu

- Merdiven Çıkabilir
- Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
- Merdiven Çıkamaz

Sınava Getirilebilecek Araç ve Gereçler
Kullandığı Araç ve Gereçler

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

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında, engelim nedeniyle kullandığım ancak kılavuzda belirtilmiş olan sınavda üzerimde/yanımda bulundurulması yasak olan araç gereç ve cihazımı sınav görevlilerine teslim ederek sınava girmeyi kabul ediyorum.

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde, ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınava girmeyi kabul ediyorum.