



## 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 (%)
- Süreçen Hastalık (Kronik) (%)
- Dil ve Konuşma Zorluğu (%)
- 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

### Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler

#### Soru Kitapçığı Okuma Durumu

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

#### Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu

- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapabilir
- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapamaz

#### Sınav Salonu Tercih \*

- Toplu Salonunda Girebilir
- Tek Başına Girmesi Gerekir

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

#### Sınav Salonuna Erişim Durumu

- Merdiven Çıkabilir
- Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
- Merdiven Çıkamaz

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

- 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 sınavı girmeyi kabul ediyorum.
- Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kurallar gereğince; ÖSYM tarafından belirlenen sınav merkezlerinde, ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınavı girmeyi kabul ediyorum.