

 <b>İZMİR KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU</b>	<b>ENGELLİ ÖĞRENCİ BAŞVURU FORMU</b>	Doküman No	SKS.FR.007
		Yayın Tarihi	02.01.2019
		Revizyon No	04
		Revizyon Tarihi	02.02.2022
		Sayfa No	1 / 4

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu'nda eğitim görmeye hak kazanan özel gereksinimli öğrencilerimizin ihtiyaç duyabilecekleri danışma ve destek hizmetlerinden yararlanabilmeleri için aşağıdaki formu eksiksiz bir şekilde doldurmaları gerekmektedir.

**Burada verilen bilgiler formu dolduran kişinin talebi olmadıkça gizli tutulacaktır.**

Formda yer alan bilgileriniz doğrultusunda Yüksekokulumuzun sunacağı destek ve akademik uyarlamalardan yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin geçerli ve resmi sağlık raporunu Engelsiz Kavram Koordinatörlüğü'ne bildirmeniz gerekmektedir.

DEMOGRAFİK BİLGİLER	
Adı- Soyadı	
Doğum Tarihi	
Öğrenci Numarası	
Cep Telefonu	
Ev Adresi	
E-Posta	
Bölüm / Program	
Sınıf	<input type="checkbox"/> Hazırlık <input type="checkbox"/> 1. Sınıf <input type="checkbox"/> 2. Sınıf
Akademik Danışmanı	
Başvuru Tarihi	
<b>Engel Türü (Belgelendireceğiniz engel türlerinin hepsini işaretleyiniz):</b>	
<input type="checkbox"/> Zihinsel Yetersizlik	
<input type="checkbox"/> Görme Yetersizliği	
<input type="checkbox"/> İşitme Yetersizliği	
<input type="checkbox"/> Fiziksel / Bedensel / Ortopedik Yetersizlik	
<input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma Bozuklukları	
<input type="checkbox"/> Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	
<input type="checkbox"/> Psikiyatrik / Psikolojik Sorunlar	
<input type="checkbox"/> Duygusal Davranışsal Bozukluk	



**İZMİR KAVRAM**  
MESLEK YÜKSEKOKULU

**ENGELLİ ÖĞRENCİ BAŞVURU**  
**FORMU**

Doküman No	SKS.FR.007
Yayın Tarihi	02.01.2019
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	02.02.2022
Sayfa No	2 / 4

- Öğrenme Güçlükleri (Özgül Öğrenme Güçlüğü)
- Kronik Sağlık Sorunları (Epilepsi, hepatit, kalp ve damar, kan, solunum hastalıkları vb)
- Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (Otizm, Asperger Sendromu vb.)
- Geçici Yetersizlikler
- Diğer Lütfen Belirtiniz: \_\_\_\_\_

**Engellilik Oranınız: %**

**Engeliniz ile ilgili ne zaman tanı aldınız?**

**Sağlık kurulu raporunuz var mı?**

**İşitme yetersizliğiniz varsa iletişim için hangi yolu daha çok kullanmaktasınız?**

- İşitme yetersizliğim yok.
- Sözel iletişim
- Dudak okuma
- İşaret dili
- Diğer .....

**Özel gereksinim durumunuza ilişkin kullandığınız yardımcı araçlar varsa belirtiniz.**

- Yardımcı araca ihtiyaç duymuyorum.
- Protez
- Koltuk değneği
- Tekerlekli sandalye
- Baston
- Kulak içi cihaz / koklear implant
- Diğer .....

**Görme sorununuz varsa genellikle ihtiyaçlarımız neler oluyor açıklayınız.**

- Görme sorunum yok.
- Görme sorunum var, ihtiyaç duyduğum alanlar;



**İZMİR KAVRAM**  
MESLEK YÜKSEKOKULU

**ENGELLİ ÖĞRENCİ BAŞVURU**  
**FORMU**

Doküman No	SKS.FR.007
Yayın Tarihi	02.01.2019
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	02.02.2022
Sayfa No	3 / 4

**Yüksekokulumuzdaki eğitim yaşantınızın olumsuz etkilenmemesi için uygun görülürse çözüm beklediğiniz konular**

- Yetersizlik türüne bağlı kalmak koşulu ile ders sırasında daha sık mola verilmesine imkân sağlanması
- Ders takibinin sağlanması (Derste not tutacak yardımcı, ses kayıt cihazı, bilgisayar vb.)
- Öğrenciye ders materyallerinin gerektiğinde ders öncesinde iletilmesi
- Ders materyallerinin ihtiyaca göre organize edilmesi
- Öğrencilerin öğretim elemanını ve tahtayı / projeksiyon cihazını iyi takip edebileceği bir yere oturmasının sağlanması ve uygun oturma düzeni oluşturulması
- Sözlü sunumlarda görsel ve yazılı ifadenin tercih edilmesi
- Dudak okuduğu için dersin öğrenciye dönük bir şekilde anlatılması
- Büyük baskı materyaller
- Braille materyalleri
- Ödev veya projelerde ek süre / esneklik
- Sınavlarda ek süre (Sınav süresinin en az 1/3 oranında)
- Sözlü sınav
- Sınavlarda ayrı sınav sınıfı ve gözetmen / okutman / not tutucu
- Basılı / elektronik sınav kâğıtlarında yazı puntosunu büyütme
- Yazılı sınav ve test sınavlarında bilgisayar kullanılmasına izin verilmesi
- Psikolojik danışman desteği
- Akran desteği
- Ders partneri
- Diğer.....

**Yüksekokulumuzda akademik ve sosyal yaşamınızın kolaylaştırılması için düzenleme yapılması gereksinimi duyduğunuz durumlar varsa yazınız. (Sağlık hizmetleri, psikolojik danışmanlık hizmeti, erişim ile ilgili hizmetler vb.)**

**Engel durumunuzun bir öğrenme ortamında sizi nasıl kısıtladığını ve varsa engeliniz ile ilgili belirtmek istediğiniz durumları yazınız.**

 <b>İZMİR KAVRAM</b> MESLEK YÜKSEKOKULU	<b>ENGELLİ ÖĞRENCİ BAŞVURU</b> <b>FORMU</b>	Doküman No	SKS.FR.007
		Yayın Tarihi	02.01.2019
		Revizyon No	04
		Revizyon Tarihi	02.02.2022
		Sayfa No	4 / 4

Bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Talepte bulunduğum uyarlamalara ihtiyaç duyduğumu gösterebilmek için **Engellilik Oranını** bildiren geçerli ve resmi bir sağlık raporumu vermem gerektiğini anladım.

Ders ve sınav uyarlamalarının gerçekleştirilebilmesi için gerekli görüldüğü takdirde dersin öğretim elemanlarına engel durumumla ilgili gerekli bilgilendirilmelerin gerçekleştirilmesine izin veriyorum.

Adı - Soyadı:

İmza:

## İLETİŞİM

Öğr. Gör. Melis HIDİR

Engelsiz Kavram Koordinatörü

e-mail: [engelsizkavram@kavram.edu.tr](mailto:engelsizkavram@kavram.edu.tr)