**Karabük Üniversitesi Engelsiz Karabük Üniversitesi Birimi Başvuru Formu**

Karabük Üniversitesinde eğitim görmeye hak kazanmış olan engelli öğrencilerimiz ile üniversitemizde görev yapmakta olan akademik ve idari kadroda görevli üniversite personelimizin ihtiyaç duyabilecekleri danışma ve destek hizmetlerinden yararlanabilmeleri amacıyla aşağıdaki formu eksiksiz olarak doldurmaları gerekmektedir.

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

(Üniversitemizde bazı destek hizmetlerinden yararlanabilmeniz için tanınıza ilişkin resmi evraklarınızı sunmanız gerekebilir. Örneğin **görme kaybı** için görme keskinliği test sonuçları, **kronik hastalık** için hastalığınızı belirten doktor raporu, işitme kaybı için **işitme testi** sonuçları ve duygusal davranışsal bozukluk için **DSM IV tanı ölçütleri** raporu vb.)

Adınız – Soyadınız : ……………………. …………………………………….

Doğum Tarihiniz : …………………….

Okuduğunuz / Çalıştığınız Bölüm : ………………………………………………

**Öğrenci iseniz**; Sınıfınız ve Numaranız : ………………… …………………..

 Danışmanınız : ………………………………………………….

e-posta adresiniz : …………………………………………………………………

Telefonunuz : GSM : ………………………….. Diğer : ………………………..

Adresiniz : ………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

**Engel Durumunuz ile İlgili Bilgiler** :

Engel Durumunuz : ( ) Geçici ( ) Kalıcı

Engel türünüz :

( ) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ( ) Otizm / Asperger Sendromu

( ) İşitme kaybı ( ) Kronik hastalık / sağlık sorunu

( ) Görme kaybı ( ) Psikiyatrik sorunlar

( ) Ortopedik (fiziksel) engel ( ) Öğrenme güçlüğü

( ) Dil ve konuşma bozuklukları ( ) Duygusal davranışsal bozukluk

( ) Diğer ………………………………………………………………………….

 (!) Diğer seçeneği işaretleniyorsa, yazılan tanının tıp dilinde geçerli olan bir tanı olması gerekir .

**Hangi alanlarda güçlük çekiyorsunuz** ? :

 ( ) Düşünme / konsantrasyon

 ( ) İşitme

 ( ) Görme

 ( ) Okuma

 ( ) Yazma

 ( ) Konuşma

 ( ) Konuşulanı anlama

 ( ) Yürüme

 ( ) Merdiven kullanma

 ( ) Elleri kullanma

 ( ) Kişisel bakım

 ( ) Diğer (belirtiniz) …………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………….

**Varsa, bu formda geçen hususlar dışında, Engelsiz Karabük Üniversitesi Biriminden istekleriniz ve önerileriniz :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Zaman ayırdığınız için TEŞEKKÜRLER

İletişim : engelsizkbu@karabuk.edu.tr