

## ENGELLİ ÖĞRENCİLER İÇİN ANKET FORMU

Adınız-Soyadınız (*)	<input type="text"/>			
Numaranız (*)	<input type="text"/>			
Doğum Tarihiniz (gg/aa/yyyy) (*)	<input type="text"/>			
Fakülteniz (*)	<input type="text"/>			
Bölümünüz (*)	<input type="text"/>			
Sınıfınız (*)	<input type="text"/>			
Danışmanınız (*)	<input type="text"/>			
Cep Telefonu No. (*)	<input type="text"/>			
E-Posta Adresiniz (*)	<input type="text"/>			
Adresiniz (*)	<input type="text"/>			
Engel Durumunuz ile İlgili Bilgiler				
<input type="checkbox"/> Görme Engelliler				
<input type="checkbox"/> İşitme Engelliler				
<input type="checkbox"/> Fiziksel Engelliler				
<input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma Problemliler				
<input type="checkbox"/> Dikkat Eksikliği (Hiperaktif)				
<input type="checkbox"/> Psikolojik Problemliler				
<input type="checkbox"/> Zihinsel Engelliler				
<input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü				
<input type="checkbox"/> Kronik Sağlık Sorunları				
<input type="checkbox"/> Asperger veya Yüksek Fonksiyonlu Otistik Bireyler				
<input type="checkbox"/> Geçici Yetersizlikleri Olanlar				
Diğer	<input type="text"/>			
Engel Durumunuz ?	<input type="radio"/> Geçici	<input type="radio"/> Kalıcı		
Hangi alanlarda güçlüğ çekiyorsunuz?	Hafif %5-24	Orta %25-49	Ciddi %50-95	Tam %96-100
Düşünme / konsantrasyon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İşitme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Görme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Okuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yazma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konuşma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konuşulan Dili Anlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yürüme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merdiven Kullanma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elleri Kullanma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kişisel Bakım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diğer

**Engelinizin üniversitemizdeki eğitim yaşantınızı olumsuz etkilememesi için hangi hizmetlere gereksinim duymaktasınız?**

- Sınav materyallerinin alternatif formatta sunulması
- Ders çalışmam için yardımcı kişi
- İşaret dili çevirmeni
- Derste not tutacak yardımcı
- Kütüphane hizmetleri
- Yardımcı teknoloji (dinleme cihazı, kayıt cihazı, bilgisayar, diz üstü bilgisayar gibi)
- Derslerin kolay ulaşılabilir dersliklerde yürütülmesi
- Ders materyallerinin alternatif formatlarda sunulması (ses kayıtları, Braille, elektronik format)
- Psikolojik danışma
- Kampus oryantasyon programı

Diğer