

Sağlık Durumu / Engel Bilgi Formu

YEREL YÖNETİMLER PERSONELİ GÖREVDE YÜKSELME VE UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ SINAVI (***)

Aday Bilgileri			
T.C. Kimlik / YU No.		Tarih	
Adı Soyadı		İmza	
Bu formdaki bilgilerin doğruluğunu ve yapılan değerlendirme neticesinde yetkililerce uygun görülen şekilde sınava girmeyi kabul ediyorum.			

Engel/Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

Sürekli/Geçici Engel veya Sağlık Problemi			
☐	Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı	☐	Ürogenital Sistem
☐	Ortopedik / Kas İskelet Sistemi	☐	Özgül / Özel Öğrenme Güçlüğü
☐	Görme	☐	Onkolojik Hastalıklar
☐	Destekle Yürüyor	☐	Otizm
☐	CP Hastası	☐	Obezite
☐	Zihinsel, Ruhsal, Davranış Bozuklukları	☐	Hamile
☐	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	☐	Diğer:

Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler

Soru Kitapçığı Okuma Durumu	Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu	Sınav Salonu Tercihi	
☐ Okuyucu talep ediyorum.	☐ İşaretleme yapabilirim.	☐ Toplu salonda sınava girmek istiyorum.	
☐ Büyük puntolu kitapçık talep ediyorum.	☐ İşaretleyici talep ediyorum.	☐ Tek başıma, ayrı salonda sınava girmek istiyorum.	
☐ Normal boyutta kitapçık talep ediyorum.	<th>Sınav Salonuna Erişim Durumu</th> <td></td>	Sınav Salonuna Erişim Durumu	
	☐ Merdiven çıkabilirim.		
	☐ Merdiven çıkamam.		
	☐ Tekerlekli sandalye kullanıyorum.		

Özel Araç/Gereç Kullanma Talebi

☐ Yürüteç	☐ Enjektör / Şırınga	☐ İlaç
☐ Baston, Koltuk Değneği	☐ Şeker Ölçüm Cihazı	☐ İnsülin İğnesi / Kalem / Pompası
☐ İnsülin Pompası	☐ Diren, Kateter	☐ Göz Damlası
☐ İşitme Cihazı	☐ Boyunluk	☐ Sonda
☐ Protez	☐ Maske	☐ Oturma Simidi
☐ Elektronik Büyüteç	☐ Dizlik	☐ Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal)
☐ Kalp Pili	☐ Hasta Bezi	☐ Eldiven / Havlu / Peçete / Bez
☐ Kâğıt Torba	☐ Korse	☐ Astım İlacı / Spreyi / Pompası
☐ Ek Gıda (Paketli)	☐ Bandaj / Sargı	☐ Diğer (Dilekçede açıklanmalıdır)