

B.Ü. ENGELLİ ÖĞRENCİ BİRİMİ
Engelli Öğrenci Başvuru Formu

Adınız- Soyadınız	S. S.	
Numaranız	22	
Doğum Tarihiniz	01.	
Fakülteniz/ Bölümünüz/Sınıfınız	S. S.	24
Cep telefon numaranız	053	
E-Mail	2201	
Acil durumda ulaşılabilecek kişinin Adı-Soyadı / cep telefon numarası	S. S. A. H.	5
ENGEL DURUMUNU		
Engeliniz nedir?	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	()
F. H.	İşitme Kaybı	()
Neurolojik C	Görme Kaybı	()
152 oranında engel	Ortopedik (Fiziksel) Engel	()
	Duyusal Davranışsal Bozukluk	()
	Öğrenme Güçlüğü	()
	Otlam/Asperger Sendromu	()
	Kronik/Sağlık Sorunu	()
	Psikolojik Problemler	()
	Diğer	(x)
Engel Durumunuz	Geçici ()	Kalıcı (x)
Hangi alanlarda güçlük çekiyorsunuz?	İşitme	()
	Görme	()
	Okuma / Yazma	()
	Konuşma	()
	Yürüme / Merdiven kullanma	()
	Elleri Kullanma	()
	Anlama / Düşünme / Konsantrasyon	()
	Diğer	(x)
Engelinizin eğitim hayatınızı olumsuz etkilememesi için ihtiyacınız olan hizmetler var mı?	Sınav/ ders materyallerinin alternatif formatta sunulması	()
	Akran danışmanı / Gözde öğretmen Yok	()
	Dersliklerin kolay ulaşılabilir olması Yok	()
	Psikolojik danışma Yok	()
	İşaret dili çevirmeni Yok	()
	Sınav süresi uzatma/tek başına yapılması Yok	()
	Diğer	()

Kişisel verileriniz 6698 sayılı KVKK kapsamında korunmaktadır.

NOT:Engelli/Sağlık Raporunuzu Engelli Öğrenci Birim

İmza

AKADEMİK UYARLAMA MEKTUBU

Akademik uyarlama talebi

Adı -soyadı: Seydi

Öğrenci No: 223

Uyarlama talep edilen

Yukarıda kişisel bilgilerinizle ilgili olarak yapılan değerlendirmelerde öğrencinin ders katılımının sağlanması/artması, başarısının artması için bazı akademik uyarlamalar yapılması gerekmektedir. Sınıf içi ders etkinlikleri (yüz yüze/ uzaktan) ve sınav uyarlamaları konusunda aşağıda belirtilen uyarlamalar uygun görülmüştür. Engelli Öğrenci Birimi Temsilcimizle iletişime geçebilirsiniz.

1) 1999 yılında doğan öğrencinin fiziksel engeli yoktur.

2)

3)

EÖB Temsilcisi:

Dekan /Müdür

EÖB Sorumlusu:

Tarih : .../.../...

Tarih : .../.../...

Tarih : .../.../...

İmza:

İmza:

İmza:

Yukarıdaki uyarlamalara ilişkin olarak Başkent Üniversitesi EOB tarafından yapılan değerlendirmelere katıldığımı, kendi sorumluluklarıma yönelik bilgilendirildiğimi ve fikir birliği ile hazırlanmış uyarlama metninin akademik danışmanım ile ve dersin öğretim elemanlarıyla paylaşılmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Seydi
223
223
223

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÖKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

2019-2020 Yılı Yardım Programı öğrencisiyim. İAY199 Yaz stajımı FMF ve Hemofili C ile ilgili olarak %52 oranında engelimden dolayı FMF'te yorgunluğa bağlı atak geğirmelerim nedeniyle gerçekleştirilemeyen, Hemofili C 'den kaynaklanan regl döneminde yoğun kanama ve ağrıdan dolayı zorluk yaşamaktayım. 2547 sayılı YÖK Kanunu'nun 2880 sayılı Kanun'la değişik 18/b-5 maddesi uyarınca karar alınmasının uygun olduğuna ilişkin karar 21/07/2006 tarihli YÖK genel kurul toplantısında yeniden görüşülerek; 5378 sayılı Kanun'da " Hiçbir gerekçe ile özürliülerin eğitim alması engellenemez. Özürliü çocuklara, gençlere ve yetişkinlere, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak bütünleştirilmiş ortamlarda eşit eğitim imkanı sağlanır" hükmü ile YÖK programlarında verilen mesleki yeterliliklerin tam kazanılabilmesi için 21/07/2006 tarihli YÖK genel kurul kararının iptal edilmesine , engelli öğrencilerin başvurmaları halinde başvurdukları dersin eşdeğerinin verilmesinin sağlanmasına , sağlanamaması durumunda ders programının bu konuda gelişen program ve teknik kullanılarak öğrenciye ıyartılmasına verilen karara istinaden yaz stajımın %50'sini (15 iş günü) yapmayı talep etmekteyim.

Gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

20.08.2024

53


**ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK SAĞLIK
KURULU RAPORU**

EK-1

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ

BASVURU SAHİDİNİN

T.C. Kimlik Numarası:

Adı ve Soyadı:

Baba Adı:

Anne Adı:

Doğum Tarihi ve Yeri:

Müracaat Tarihi:

Rapor Tarihi ve Rapor Numarası:

S195an5

MÜRACAAT ŞEKLİ

KURUMSAL MÜRACAAT	İk Rapor	☐	İltaz	☐	Kontrol Muayenesi	☐
KİŞİSEL MÜRACAAT	İk Rapor	☒	İltaz	☐	Yerleşme	☐
BAŞVURU NEDENİ	ENGEL DUR. BÜYÜK					

SİSTEMLER	ENGEL DUR. KLİNİK BULGULARI, RADYOLOJİK TETKİKLER, LABORATUVAR BULGULARI VE TEŞHİS	ENGEL ORANI %
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON		0
GENEL CERRAHI		0
GÖZ HASTALIKLARI		0
ROMATOLOJİ	ERS.2: FMF.	20
NÖROLOJİ		0
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI		0
HEMATOLOJİ	D68.1: HEMOFİLİ C İLE DIŞ MERKEZDE TAKİPLİ HASTA: FAKTÖR AKTİVİTESİ %3,6.	40
İÇ HASTALIKLARI		0
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI		0

SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU

Teşhis / Teşhisler	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON : Z02.7 - TIBBİ BELGENİN ÇIKARILMASI İÇİN MUAYENE GENEL CERRAHI : Z00.0 - GENEL TIBBİ MUAYENE GÖZ HASTALIKLARI : Z01.0 - GÖZ VE GÖRME MUAYENESİ, H52.7 - REFRAKSİYON BOZUKLUĞU, TANIMLANMAMIŞ ROMATOLOJİ : E85.2 - AMİLOİDOZİS, HERODOFAMİLYAL TANIMLANMAMIŞ NÖROLOJİ : Z02.7 - TIBBİ BELGENİN ÇIKARILMASI İÇİN MUAYENE RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI : Z00.4 - GENEL PSİKYATRİK MUAYENE, BAŞKA YERDE SINIFLANMAMIŞ HEMATOLOJİ : D68.1 - KALITSAL FAKTÖR XI EKSİKLİĞİ İÇ HASTALIKLARI : Z02.7 - TIBBİ BELGENİN ÇIKARILMASI İÇİN MUAYENE KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI : Z01.1 - KULAK VE İSTİTME MUAYENESİ		
Kişinin Engel Oranı % -Rakamla-	52	-Yazıyla-	ELLİ İKİ

Hasta T.C: 16268345514 Ad-Soyadı: SEVDE Ç

16-04-2024

Raporun Geçerlilik Süresi: % -Rakamla-	Süre	Sımsız	
Sağm44 Değerlendirmesi	1. Sağ	Sağm44	3. Tam Sağm44
Çalıştırılmayacağı İşlerin listesi	AĞIR VE TEHLİKELİ İŞLERDE ÇALIŞMAZ		

KİŞİNİN ENGEL GRUBU

ORTOPEDİK	☐	ZİHİNSEL	☐
GÖRME	☐	RUHSAL VE DUYGUSAL	☐
İŞİTME	☐	SİĞİREN OKRONİK	☐
DİL VE KONUŞMA	☐	SNİFLANAMAYAN	☒

AÇIKLAMA

ENGEL DURUMUNU BİLDİRİR İÇİN İSTİHDAM

Üye KULAKBURUN BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI OPR.DR ERDEM ÖZDEMİR Tescil No: 131542	Üye RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI UZM.DR DERYA ÖZKAN Tescil No: 131189	Üye FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI UZM.DR ESRA AYDIN Tescil No: 145220
Üye GÖZ HASTALIKLARI UZMANI OPR.DR SERİFE ERER Tescil No: 132962	Üye NÖROLOJİ UZMANI UZM.DR İLKÜL YARDIMCI Tescil No: 182047	Üye GENEL CERRAHİ UZMANI OPR.DR ERDAL GÜNDÜZÖZÜ Tescil No: 30298
Üye KULAKBURUN BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI UZM.DR AYŞE KIRIS Tescil No: 141733	Üye KULAKBURUN BOĞAZ HASTALIKLARI UZMANI UZM.DR AYŞE KIRIS Tescil No: 141733	Üye SAĞLIK KURULU BAŞKANI UZM.DR SEYİT BURHANEDDİN ZİNCİROĞLU Tescil No: 36132

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR

- Engel durumuna göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bakımından sadece engel durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmiştir. Örneğin; "Görmeyi gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz", "Ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz", "İşimizi veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz" gibi ifadelerle belirtilmiştir.
- "Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya beyde kullanılması gerekir", "Sadece hareket ettirici aletlerde özel tekerlekli teğit kullanması gerekir", "Özel tekerlekli araç kullanmaya ihtiyacı yoktur" v.b. kişinin özel durumu belirtilen alanlarda belirtilmiştir.
- Bu raporun öncelikli raporlar süresine bakılmaksızın yapılacak yeni raporlarla bakımından geçersizdir.

Rapor Tarihi: 16.04.2024



20244161320331608405

Bu belgeyi anlık olarak sorgulama için: <https://rapor.saglik.gov.tr/EngelDurumunuBilgiVeriAdresindenYazabilirsiniz>