

**2019 GYS-UDS SÜREKLİ/GEÇİCİ ENGEL VEYA SAĞLIK SORUNU BİLDİRİMİ VE
TALEP FORMU**

ADAY BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Sicil Numarası	
Birimi	
Unvanı	
Telefon Numarası	

SORU KİTAPÇIĞI OKUMA DURUMU	CEVAP KAĞIDI İŞARETLEME DURUMU
<input type="checkbox"/> Okuyucu Talebi <input type="checkbox"/> Büyük Puntolu Sınav Evrakı Talebi	<input type="checkbox"/> İşaretleyici Talebi

SINAV SALONUNA ERİŞİM DURUMU	SINAV SALONU TERCİHİ
<input type="checkbox"/> Erişimi Kolay (giriş katı vb.) Sınav Salonu Talebi <input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye İçin Uygun Sınav Salonu Talebi	<input type="checkbox"/> Tek Kişilik Sınav Salonu Talebi

ÖZEL DURUM, ÖZEL ARAÇ/GEREÇ KULLANMA TALEBİ		
<input type="checkbox"/> Lavabo İhtiyacı <input type="checkbox"/> Yürüteç <input type="checkbox"/> Baston, Koltuk Değneği <input type="checkbox"/> İnsülin Pompası <input type="checkbox"/> İşitme Cihazı <input type="checkbox"/> Protez <input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç <input type="checkbox"/> Kalp Pili <input type="checkbox"/> Kâğıt Torba <input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli)	<input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga <input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı <input type="checkbox"/> Diren, Kateter <input type="checkbox"/> Boyunluk <input type="checkbox"/> Maske <input type="checkbox"/> Dizlik <input type="checkbox"/> Hasta Bezi <input type="checkbox"/> Korse <input type="checkbox"/> Bandaj / Sargı	<input type="checkbox"/> İlaç <input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem <input type="checkbox"/> Göz Damlası <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Oturma Simidi <input type="checkbox"/> Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal) <input type="checkbox"/> Eldiven / Havlu / Peçete / Bez <input type="checkbox"/> Astım İlacı / Spreyi / Pompası <input type="checkbox"/> Diğer (Lütfen açıklayınız)

TARİH:

İMZA: