

**Aday Bilgileri**

T.C. Kimlik / YU  
Numarası 

Adı 

Soyadı 
**Engel Durumuna İlişkin Bilgiler**
**Sürekli Engel Grubu**

- Tam Vücut Engel Oranı (%)
- İşitme (%)
- Bedensel (Ortopedik) (%)
- Görme (%)
- Süreçten Hastalık (Kronik) (%)
- Dil ve Konuşma Zorluğu (%)
- Zihinsel (%)
- Sınıflanamayan (%)

**Geçici Engeli Olanlar - Engel Durumu Bitiş Tarihi**

- Ellerini Kullanamıyor ...../...../20.....
- Yürüyemiyor ...../...../20.....
- Destekle Yürüyor ...../...../20.....
- Ürogenital Sistem ...../...../20.....
- Hamile ...../...../20.....
- Diğer ...../...../20.....

**Özel Durumlar**

- Yaygın Gelişimsel Bozukluk
- Özgül Öğrenme Güçlüğü
- CP Hastası
- Ruhsal ve Duygusal
- İlköğretime Başlama Yaşı Öncesi İşitme Engeli Edinmiş

**Sınav Uygulamasına İlişkin Bilgiler**
**Soru Kitapçığı Okuma Durumu**

- 9 Punto (Normal)
- 14 Punto
- Okuyucu İstiyor  
(Aday soru kitapçığını okumayacaktır.  
Herhangi bir nedenle soru kitapçığını okuyan adayın sınavı geçersiz sayılacaktır.)

**Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu**

- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapabilir
- Cevap Kâğıdı İşaretleme Yapamaz

**Sınav Salonuna Erişim Durumu**

- Merdiven Çıkabilir
- Merdiven Çıkarken Zorlanıyor
- Merdiven Çıkamaz

**Sınav Salonu Tercih \***

- Toplu Salonda Girebilir
- Tek Başına Girmesi Gerekir

\* Sınav Salonu Tercih kısmını yalnızca "Özel Durumlar" kısmında işaretleme yapan adaylar dolduracaktır.

**Sınavda Getirilebilecek Araç ve Gereçler**
**Kullandığı Araç ve Gereçler**

- |   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye              | <input type="checkbox"/> Koltuk Değneği            | <input type="checkbox"/> Enjektör / Şırınga                     | <input type="checkbox"/> Saç Tokası              | <input type="checkbox"/> Kanedyen                         |
| <input type="checkbox"/> Yürüteç                          | <input type="checkbox"/> Protez                    | <input type="checkbox"/> Şeker Ölçüm Cihazı                     | <input type="checkbox"/> Korse                   | <input type="checkbox"/> Küptaş                           |
| <input type="checkbox"/> Abaküs                           | <input type="checkbox"/> Teleskopik Gözlük         | <input type="checkbox"/> Diren                                  | <input type="checkbox"/> İlaç                    | <input type="checkbox"/> Kabartmalı Yazı Tableti          |
| <input type="checkbox"/> Prizmatik Gözlük                 | <input type="checkbox"/> Gözlük Tipi İşitme Cihazı | <input type="checkbox"/> Katater                                | <input type="checkbox"/> Ek Gıda (Paketli)       | <input type="checkbox"/> Beyaz Tahta ve/veya Kalem        |
| <input type="checkbox"/> Biyonyik Kulak (Koklear İmplant) | <input type="checkbox"/> Atel                      | <input type="checkbox"/> Boyunluk                               | <input type="checkbox"/> Göz Damlası             | <input type="checkbox"/> Astım İlacı / Spreyi / Pompası   |
| <input type="checkbox"/> Baston                           | <input type="checkbox"/> Elektronik Büyüteç        | <input type="checkbox"/> Destek Malzemesi (Yükseltici Materyal) | <input type="checkbox"/> Sonda                   | <input type="checkbox"/> Büyüteç Gözlüğü                  |
| <input type="checkbox"/> Ortez                            | <input type="checkbox"/> Oksijen Tüpü              | <input type="checkbox"/> Eldiven                                | <input type="checkbox"/> Oturma Simidi           | <input type="checkbox"/> Bilgisayar                       |
| <input type="checkbox"/> İnsülin Pompası                  | <input type="checkbox"/> Masa Lambası              | <input type="checkbox"/> Havlu / Peçete / Bez                   | <input type="checkbox"/> Yastık                  | <input type="checkbox"/> Braille Daktilo                  |
| <input type="checkbox"/> Elektronik Olmayan Büyüteç       | <input type="checkbox"/> Kalp Pili                 | <input type="checkbox"/> Hasta Bezi                             | <input type="checkbox"/> Maske                   | <input type="checkbox"/> Diğer (Dilekçe İle Bildirilecek) |
| <input type="checkbox"/> İşitme Cihazı                    | <input type="checkbox"/> Kâğıt Torba               | <input type="checkbox"/> Bere / Şapka                           | <input type="checkbox"/> Özel Ortopedik Ayakkabı |   |
|   | <input type="checkbox"/> İnsülin İğnesi / Kalem    | <input type="checkbox"/> Bandaj / Sargı                         | <input type="checkbox"/> Pant                    |   |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> Dizlik                  |   |

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kuralları okudum ve tercih ettiğim sınav merkezinde atanacağım engelli binasında sınavı girmeyi kabul ediyorum.

Kılavuzda belirtilen özel bir alet, araç gereç ve cihaz ile ilgili kurallar gereğince Ankara ve İstanbul'da ÖSYM tarafından hazırlanacak her türlü kablolu-kablosuz iletişimi kesilmiş binalarda sınavı girmeyi kabul ediyorum.