

Ek-1: Sağlık Durumu / Engel Bilgi Formu

İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
İL ÖZEL İDARELERİ, BELEDİYE VE BAĞLI KURULUŞLARI İLE BUNLARIN ÜYESİ OLDUĞU
MAHALLİ İDARE BİRLİKLERİ PERSONELİNİN GÖREVDE YÜKSELME VE UNVAN
DEĞİŞİKLİĞİ SINAVI (06 Temmuz 2025)

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.	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)

Gönderim Adresi: Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü ESKİŞEHİR