Ek-2

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANLIĞI PERSONELİ GÖREVDE YÜKSELME VE ÜNVAN DEĞİŞİKLİĞİ SINAVI

Sağlık Durumu / Engel Bilgi Formu

Aday Bilgileri			
T.C. Kimlik 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	
☐	Okuyucu talep ediyorum.
☐	Büyük puntolu kitapçık talep ediyorum.
☐	Normal boyutta kitapçık talep ediyorum.

Cevap Kâğıdı İşaretleme Durumu	
☐	İşaretleme yapabilirim.
☐	İşaretleyici 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 / Kalemi / 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)