**Adatlap fogyatékossággal élő hallgatók speciális igényeinek felmérésére**

Az adatlapot önállóan, vagy az esélyegyenlőségi koordinátor segítségével kérjük számítógéppel vagy kézzel, nyomtatott betűkkel kitölteni és a regisztráció alkalmával átadni a koordinátornak.

Kérjük a szükséges információk értelemszerű megadását, valamint a megfelelő válasz aláhúzással való jelölését!

A megadott adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján kezeljük.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy az adatokat az esélyegyenlőségi koordinátor bizalmasan kezeli.

1. **Személyes adatok**

**Hallgató neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NEPTUN kódja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Szak neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Munkarend[[1]](#footnote-1)**: Nappali / Levelező

**Képzési szint1:**

Felsőoktatási szakképzés (FOSZ) / Alapképzés (BA/BSc) / Mesterképzés (MA/MSc)

**Születési hely, idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Beiratkozás időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Regisztráció időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fogyatékosság igazolására benyújtott dokumentum:**

**Kiállító szerv megnevezése: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kiállító szerv címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Szakvélemény száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Szakvélemény kelte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Fogyatékosság típusa, súlyossága**

(Kérjük, húzza alá a megfelelő választ/válaszokat!)

***Pszichés fejlődési zavar***: diszlexia; diszgráfia; diszkalkulia; diszortográfia; kevert tanulási zavar; hiperaktivitás; figyelemzavar; magatartásszabályozási zavar;

egyéb:……………………………………………………..

***Mozgáskorlátozottság***: felső végtago(ka)t érintő; alsó végtago(ka)t érintő; egyéb:……………………………………………………..

*Segédeszközök használata*: kerekesszék; támbot; egyéb közlekedést, helyváltoztatást segítő eszköz; a közlekedést, helyváltoztatást segítő eszközt nem használ

***Látássérülés***: gyengénlátás (V=0,1-0,3 és/vagy látótérszűkület); aliglátás (V<0,1 és/vagy látótérszűkület); vakság;

*Közlekedés:* fehér botot használ; látó kísérőt igényel; vakvezető kutyát (és fehérbotot) használ; nem igényel eszközt, vagy látó kísérőt

***Hallássérülés:*** enyhe nagyothallás (25-40 dB); közepes mértékű nagyothallás (40-60 dB); súlyos nagyothallás (60-90 dB); siketség (90 dB felett)

*Segédeszközök használata*: hallókészüléket használ; adó-vevő készüléket használ; cochleaimplantált; nem használ eszközt

***Beszédfogyatékosság*** típusa: dadogás; hadarás; diszfázia; afázia; diszlália; diszfónia; orrhangzós beszéd; diszartria; mutizmus; súlyos beszédészlelési- és megértési zavar; centrális pöszeség; egyéb:…………………………………………

***Autizmus spektrum zavar/Asperger szindróma***

Az alábbi nyilatkozat alapján a speciális szükségletű hallgatók levelezőcsoportjának tagja[[2]](#footnote-2)

kívánok nem kívánok lenni.

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 201\_. …….. hó …….. nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 hallgató aláírása

1. A megfelelő aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-1)
2. A megfelelő rész aláhúzandó. [↑](#footnote-ref-2)