

Анкета реєстрації студента з інвалідністю та/або особливими освітніми потребами в секторі супроводу студентів із особливими освітніми потребами

Здобувач освіти з інвалідністю та/або особливими потребами, який зарахований на навчання, заповнює реєстраційну анкету онлайн для отримання підтримки під час навчання.

УКУ інформує Вас, що ця реєстраційна анкета створена відповідно до [Положення про організацію інклюзивного навчання осіб з особливими освітніми потребами у Вищому навчальному закладі «Український католицький університет»](#). На основі заповненої анкети, наданих документів та співбесіди керівник сектору супроводу студентів з особливими потребами приймає рішення про організацію академічної підтримки.

Особиста інформація про студента

Початок навчання
Очікуваний час завершення навчання
Прізвище
Ім'я
По-батькові
№ студентського квитка

Контактна інформація

№ мобільного телефону
№ стаціонарного телефону (якщо є)
Електронна-пошта
<i>Адреса постійного проживання</i>
Місто
Вулиця
№ будинку/№ помешкання
<i>Адреса проживання під час навчання</i>
Там же
Вулиця
№ будинку/№ помешкання (кімнати)

Контактна особа для надзвичайних ситуацій

Прізвище /Ім'я
Родинні стосунки
Телефон
Електронна пошта (якщо є)

Про себе

Ваш статус в університеті	<input type="radio"/> Перший курс бакалаврату <input type="radio"/> Другий курс бакалаврату <input type="radio"/> Третій курс бакалаврату <input type="radio"/> Четвертий курс бакалаврату <input type="radio"/> Магістратура перший рік <input type="radio"/> Магістратура другий рік <input type="radio"/> Аспірантура <input type="radio"/> Інше
Факультет, де ви навчаєтесь	<input type="radio"/> Філософсько-богословський <input type="radio"/> Гуманітарний <input type="radio"/> Факультет наук про здоров'я <input type="radio"/> Факультет суспільних наук <input type="radio"/> Факультет прикладних наук <input type="radio"/> Львівська бізнес школа
Програма	<input type="radio"/> Богослов'я <input type="radio"/> Комп'ютерні науки <input type="radio"/> Політичні науки «Етика-політика-

- Економіка Психологія
- Соціальна робота.
- Соціологія
- Artes Liberalis
 - Історія
 - Культурологія
 - Філологія
- IT та бізнес аналітика

Прізвище та ім'я куратора групи
 Телефон куратора
 Електронна пошта куратора

Про діагноз або особливі потреби

Група інвалідності

- Перша
- Друга
- Третя
- Інвалід з дитинства
- Немає групи

Яка причина необхідності у супроводі під час навчання?

;

- порушення зору
 - тотальна сліпота
 - % залишкового зору _____
 - Користуюся крупним шрифтом (розмір?) _____
 - користуюся шрифтом Брайля
 - не користуюся шрифтом Брайля
 - бажаний електронний формат для навчальних матеріалів
 - Word,
 - DAISY,
 - аудіофайл,
 - PDF
 - Інше _____
- порушення слуху
 - глухота
 - туговухість
 - користуюся жестовою мовою, потребую переклад жестовою мовою
 - розумію усне мовлення; не потребую переклад жестовою мовою
 - інше _____
- порушення опорно-рухового апарата
 - пересуваюся самостійно
 - пересуваюся на милицях
 - пересуваюся на візку
 - самостійно не пересуваюся
- порушення фізичного розвитку
 - відсутність кінцівки (руки)
 - пишу і друкую самостійно
 - потребую допомогу в конспектуванні лекцій
 - відсутність кінцівки (ноги)
- важке медичне захворювання _____
- хвороба нервової системи

- розлади емоційно-вольової сфери
- підвищена тривожність
- складні порушення мовлення
 - дислексія
 - дисграфія
 - заїкання
 - інше _____
- розлад спектру аутизму
- дефіцит уваги з гіперактивністю
- встановлений електрокардіостимулятор
- встановлений імплант чи пристрій
- труднощі у навчанні
- обдарованість (здатність швидше від інших засвоювати навчальний матеріал)

Обґрунтування прохання про супровід або підтримку

Чи ви просите підтримку у сектору супроводу студентів із особливими потребами? Будь ласка, виберіть одну відповідь

- Я не прошу допомоги чи пристосувань на даний час
- Так, я прошу допомогу на даний час (в такому випадку просимо відповісти на решту запитань і надати відповідні документи)
- Можливо. На даний час я вивчаю можливість отримання підтримки (в такому випадку просимо відповісти на решту запитань і надати відповідні документи)

Будь ласка, опишіть вашу неповносправність та її вплив на ваше щоденне життя

Чи впливає ваша неповносправність чи особлива освітня потреба на процес навчання

- Ні
- Так (опишіть) _____

Перелічіть пристосування та/або види підтримки, які ви потребуєте

Чи вам необхідні особливі умови для пересування по кампусу; між кампусами?

- Так
- Ні
- Частково (поясніть) _____

Опишіть допоміжні (адаптивні) технічні засоби, якими ви користуєтесь (які необхідні вам для навчання)

- Слуховий апарат
- Бездротова слухова FM система
- Мобільна WiFi вебкамера для спостереження за артикуляцією спікера
- Програмне забезпечення для озвучування тексту
- Навчальні матеріали шрифтом Брайля

	(включаючи на іноземних мовах)
	<input type="checkbox"/> Електронні пристрої для користування шрифтом Брайля <input type="checkbox"/> Електронні та оптичні лупи <input type="checkbox"/> Сервісний пес для супроводу <input type="checkbox"/> Особистий помічник <input type="checkbox"/> Візок для пересування <input type="checkbox"/> Особливий дисплей чи клавіатура <input type="checkbox"/> Цифровий диктофон
Я прикладаю файли із відсканованими копіями наступних документів:	1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Тут можна завантажити файл із документом – копію пенсійного посвідчення, довідку МСЕК про групу інвалідності, виписку/протокол із історії хвороби/медичної комісії про діагноз і рекомендацією лікаря про умови навчання і можливість перебування у навчальному колективі та інші документи у форматі jpg/bmp/tiff., pdf, doc., docx

Натискаючи «ТАК»:

- я підтверджую, що вся інформація в цій анкеті є точною і правдивою. Я розумію, що надана мною інформація є конфіденційною;
- я підтверджую, що даю згоду на збір, обробку, використання, накопичення та зберігання персональних даних, які були надані мною шляхом заповнення цієї форми. Я також підтверджую, що ознайомлений/а з своїми правами, які визначені у статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» та повністю усвідомлюю та згідна (згоден) із метою обробки цих даних;
- я надаю дозвіл працівникам сектору супроводу студентів з особливими освітніми потребами використовувати в роботі надану інформацію та робити необхідні запити стосовно наданих мною документів в організації, які видали ці документи
- Я прикладаю файли із необхідними медичними документами, які свідчать про мою інвалідність, неповноправність або особливу освітню потребу.

ТАК

Прізвище, ім'я та по-батькові
Дата заповнення