|  |  |
| --- | --- |
| Başvuru Sahibi (Engelli Çocuk) Adı Soyadı: |  |
| Yaşı:  | Kilosu:  | Tanısı: |
| Velisinin Adı Soyadı:  | Telefon Numarası:  | Adres: |
| Neden Böyle Bir Cihaza İhtiyacınız Var? (İşaretleyiniz) | [ ] Maddi yetersizlikten dolayı temin edemiyorum.[ ] Tekerlekli sandalye/pusetimiz bozuldu/kırıldı/eskidi.[ ] Mevcut sandalye/puset ayarlanabilir değil ve desteklemiyor.[ ] Çocuğum yürüyemiyor ve tekerlekli sandalyesi yok.[ ] Diğer: (Açıklayınız) |

Başvurumun değerlendirilmesi amacıyla verdiğim iletişim bilgilerimin kullanılmasına onay veriyorum.

**İsim- Soy İsim:**

**İmza:**