|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:**