**Tarih: ..... / ..... / ........ Sayı: ............**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C Kimlik Numarası:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalışıyor Musunuz? Evet ise nerede?** | [ ] **Evet** [ ]  **Hayır Evet ise belirtiniz:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Otizmli Yakınınıza Dair Bilgiler:**  | **Ad-Soyad:****Yakınlık Derecesi:** **Doğum Tarihi:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RAM Raporu Bilgileri:**  | **Veren Kurum:****Tarihi: Kaynaştırma Öğrencisi:** [ ]  **Evet** [ ]  **Hayır**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sağlık Kurulu Raporu Bilgileri:**  | **Veren Kurum:****Tanı:****Tarihi: Engellilik Oranı:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Herhangi bir Otizm Derneği üyesi misiniz?** | [ ]  **Evet** [ ]  **Hayır Evet ise belirtiniz:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hukuki Görüş Talebinin Konusu:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hukuki Görüş Talep Ettiğiniz Sorunun Kaynağı Olan Olayın Özeti:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Konuyla İlgili Elinizde Bulunan Evrak ve Belgeler:** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Federasyonumuzdan Konuyla İlgi Talepleriniz:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Size Nasıl Ulaşabiliriz?** | [ ]  **Telefon:** [ ]  **E-Posta:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Görüşen Kişi ve Görüşü** |  |