



**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΡΥΤΑΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

Τηλ.: 2610 969054
E-mail: prytaniko@upatras.gr
Αρμόδιος: Σπυρίδων Φαναριώτης

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Πάτρα 8^η Ιουλίου 2021

Αριθμ. Πρωτοκόλλου: 1242/21951

ΠΡΟΣ : Διεύθυνση Φοιτητικής Μέριμνας

Ενταύθα

ΘΕΜΑ: Επί της έγκρισης εντύπου καταγραφής αναγκών της Ειδικής κατηγορίας νεοεισερχομένων Φοιτητών που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις.

ΣΧΕΤ.: Το υπηρεσιακό σημείωμα του Αντιπρύτανη Φοιτητικής Μέριμνας καθηγητή κ. Μ. Μαραγκού.

Σας ενημερώνουμε ότι το Πρυτανικό Συμβούλιο, στην υπ' αριθ. **39/08.07.2021** συνεδρίασή του, αφού έλαβε υπόψη το ως άνω σχετικό αποφάσισε ομόφωνα την έγκριση του αναφερομένου εντύπου το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή αναγκών των νεοεισερχομένων φοιτητών (Ειδική κατηγορία Φοιτητών που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις), ώστε να το συμπληρώνουν κατά την εγγραφή τους στο Πανεπιστήμιο, το οποίο επισυνάπτεται μετά το πέρας του παρόντος εγγράφου ως αναπόσπαστο μέρος.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ Ι. ΜΠΟΥΡΑΣ

Κοινοποίηση:

- Γραμματεία Πρυτανείας
- Αντιπρύτανη Φοιτητικής Μέριμνας καθηγητή κ. Μ. Μαραγκό

Έντυπο καταγραφής αναγκών φοιτητών με αναπηρία - ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η συμπλήρωση του εντύπου έχει ως σκοπό την καταγραφή των κύριων αναγκών σας και την κατανόηση από το Πανεπιστήμιο και την Κοινωνική Μέριμνα των πρακτικών που μπορούν να διευκολύνουν τη φοίτησή σας.

Η Κοινωνική Μέριμνα του Πανεπιστημίου Πατρών δεσμεύεται για την εφαρμογή των διατάξεων περί απορρήτου στη διαχείριση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και θα χρησιμοποιήσει τα στοιχεία **αποκλειστικά** στο πλαίσιο σχεδιασμού και υλοποίησης κατάλληλων δράσεων για την υποστήριξή σας κατά τη διάρκεια των σπουδών σας.

Στοιχεία Φοιτητή

Όνομα: Πατήστε για να εισάγετε όνομα	Επώνυμο: Πατήστε για να εισάγετε επώνυμο
Πατρώνυμο: Πατήστε για να εισάγετε πατρώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης: Πατήστε για να εισάγετε ημερομηνία γέννησης
Διεύθυνση: Πατήστε για να εισάγετε διεύθυνση	Τόπος Διαμονής: Πατήστε για να εισάγετε τόπο διαμονής.
Τηλέφωνο: Πατήστε για να εισάγετε τηλέφωνο	Email: Πατήστε για να εισάγετε email
Τμήμα Εισαγωγής: Πατήστε για να εισάγετε τμήμα εισαγωγής	Αριθμός Μητρώου: Πατήστε για να εισάγετε αριθμό μητρώου.

Καταγραφή Αναγκών

1. Τι είδους αναπηρία έχετε;

- Μερική / Ολική απώλεια όρασης
- Μερική / Ολική απώλεια ακοής
- Νευρολογική Πάθηση
- Πάθηση Ψυχικής Υγείας
- Κινητικές αναπηρίες
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Άλλες ιατρικές παθήσεις

2. Δώστε μας περισσότερες πληροφορίες για το είδος της αναπηρίας σας.

Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

3. Χρησιμοποιείτε κάποιο βοήθημα (όπως αναπηρικό αμαξίδιο, ακουστικό βαρηκοΐας, εμφυτεύσιμο ακουστικό σύστημα, μαστούνι, μεγεθυντικό φακό, οθόνη braille κ.α.);

ΝΑΙ ΌΧΙ

Αν ναι, αναγράψτε το βοήθημα: Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

4. Χρειάζεστε υποστήριξη για τη μεταφορά σας από και προς το Πανεπιστήμιο;

ΝΑΙ ΌΧΙ

5. Πιθανές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας:

- Χρήση διερμηνέα
- Μαγνητοφώνηση διαλέξεων
- Μεταγραφέα για τήρηση σημειώσεων
- Διδακτικό υλικό σε μορφή braille
- Αναζήτηση βιβλιογραφίας
- Διδακτικό υλικό σε μεγέθυνση
- Χρήση Η/Υ
- Διδακτικό υλικό σε οπτικοακουστική μορφή
- Συνοδό – Βοηθό
- Χρήση υποστηρικτικών τεχνολογιών και λογισμικών
- Δεν γνωρίζω
- Άλλο: Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

6. Χρειάζεστε ειδική υποστήριξη για την παρακολούθηση των διαλέξεων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, δώστε μας περισσότερες πληροφορίες: Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

7. Χρειάζεστε ειδική υποστήριξη ή/και εξοπλισμό κατά την διάρκεια των σπουδών και προκειμένου να φέρετε εις πέρας τις εργασίες που σας ανατίθενται;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, δώστε μας περισσότερες πληροφορίες: Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

8. Χρειάζεστε ειδικές προσαρμογές ή/και εξοπλισμό κατά την διάρκεια των εξετάσεων;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, δώστε μας περισσότερες πληροφορίες: Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

9. Θα επιθυμούσατε να συζητήσετε εμπιστευτικά τις ανάγκες σας με μέλος ΔΕΠ του τμήματος σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

10. Θα επιθυμούσατε να συζητήσετε εμπιστευτικά τις ανάγκες σας με την κοινωνική λειτουργό της Κοινωνικής Μέριμνας;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

11. Σχόλια – Παρατηρήσεις

Πατήστε για να συμπληρώσετε το πεδίο

Με τη συμπλήρωση του παρόντος εντύπου συμφωνείτε να γίνει η επεξεργασία των ανωτέρω πληροφοριών από την Κοινωνική Μέριμνα του Πανεπιστημίου Πατρών η οποία δεσμεύεται για την τήρηση του απορρήτου, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας και του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (GDPR) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα υφίστανται επεξεργασία από το Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας του Πανεπιστημίου Πατρών μόνο για τους σκοπούς για τους οποίους έχουν συλλεχθεί ή/ και για νομικούς και κανονιστικούς λόγους, ενώ δεν υποβάλλονται σε περαιτέρω επεξεργασία πέραν του ορισμένου σκοπού.

Ημερομηνία: Πατήστε για να εισάγετε ημερομηνία