

T.C. Resmî Gazete

Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğüne Yayınlanır

20 Şubat 2019
ÇARŞAMBA

Sayı : 30692

YÜRÜTME VE İDARE BÖLÜMÜ

YÖNETMELİKLER

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığından:
**ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ
HAKKINDA YÖNETMELİK**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğın amacı; Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu ile Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değeriendirilmesi ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek ve çocuklar ile ilgili özel gereksinim alanlarının belirlenmesine ilişkin ortak bir uygulama alanı geliştirmektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu, Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarını ve özel gereksinimlerle ilgili hususları kapsar.

(2) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında bağlanacak gelirler ve aylıklar için (1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre verilecek fark aylığı miktarının belirlenmesine esas sağlık kurulu raporları hariç) istenecek durum bildirir sağlık kurulu raporları bu Yönetmelik kapsamında değeriendirilmez.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 31 inci maddesi, 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz

ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 8 inci maddesi ve 1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 5 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakım veren kişi: Çocuğun velisi veya vasisi ya da bakım ve gözetiminden sorumlu olarak yetkilendirilmiş gerçek ya da tüzel kişileri,

b) Bireysel etmenler: Bireyin cinsiyeti, yaşı, mizacı, yaşam tarzı, yetiştiriliş şekli, alışkanlıkları, baş etme yetileri gibi özellikleri yanında amaçları, merakları, istekleri gibi öğeleri,

c) Çevresel etmenler: Bireyin yaşamını sürdürdüğü ortam, yapılı çevre gibi fiziksel öğeler ile yaklaşım, tutum, farkındalık, önyargılar, ailesel ve toplumsal öğeler gibi tüm insani öğeleri içeren etmenleri,

ç) Çocuk: 18 yaşını doldurmamış bireyi,

d) Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER): Sağlık kurulunca hazırlanan çocuğun özel gereksinimlerini belirten belgeyi,

e) Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu: ÇÖZGER sağlık kurulu tarafından terör, kaza ve yaralanmalar için düzenlenen raporu,

f) Çocuk Özel Gereksinim Alan Kılavuzu: Gelişim geriliğinin ve hastalıklara bağlı doku, organ ve/veya fonksiyon kaybının tanımlandığı Ek-2’de yer alan kılavuzu,

g) ÇÖZGER yetkili hekimi: Çocukların özel gereksinimlerinin değerlendirilmesi için hizmet içi eğitim aldığı belgelemiş, süreç koordinasyonu için başhekim tarafından yetkilendirilen çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzmanını,

ğ) ÇÖZGER sağlık kurulu: İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, çocukların özel gereksinimlerinin tespiti ile terör, kaza ve yaralanma durum bildirimine yönelik başvuruları değerlendirerek karar vermeye yetkilendirilmiş, 6 ncı maddede belirtilen kurulu,

h) Gelişimsel sorunlar: İletişim, sosyal-duygusal, bilişsel, duyu işlevleri, ince-kaba hareketler ve öz bakım gibi gelişim alanlarının bir ya da birden fazlasında gecikme, bozukluk, hastalık sonucu ile işlev kaybı, yeti yitimi, yaşama katılım kısıtlılığı oluşturan durumları,

ı) Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) Kodu: Hastalıkların sınıflandırması ve hastalık isimlerinin kesin kriterlere göre bir araya getirilmesinden oluşan uluslararası kategorik kodlama sistemini,

i) İşlev kaybı: Bedensel, bilişsel, psikolojik işlevlerin herhangi bir düzeyde kaybını,

j) Kontrol muayenesi: Kurumlarca ilgili mevzuat gereğince verilen hizmetin sürdürülmesini teminen bireyin fonksiyon kaybının yeniden değerlendirilmesi amacıyla istenen muayeneyi,

k) Kurul: ÇÖZGER sağlık kurulunu,

l) Kurum: ÇÖZGER ve Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu talep eden kamu ve/veya özel kurum ve kuruluşlarını,

m) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

n) Özel gereksinim: Çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması,

- o) Rapor: Ek-1’de yer alan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporunu ve Ek-4’te yer alan Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunu,
- ö) Sistem: Özel gereksinime dair verilerin girildiği, işlendiği ve depolandığı Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemini,
- p) Toplumsal yaşama katılım kısıtlılığı: Bireyin toplumsal yaşamda nitelikli ve tam olarak yer alamaması, yaşama kabul ve dahil edilmesinde güçlükler yaşaması, mevcut olan işlev kaybının çevresel etmenlerden etkilenmesi sonucunda, çocuğun etkinlik ve yaşama katılımının yaşlılarından daha az nitelik ya da nicelikte olması,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Gereksinim Değerlendirmesi ve ÇÖZGER Sağlık Kurulunun Teşkili, Çalışma Usulü ve Yetkilendirilmesi

Gereksinim değerlendirme

MADDE 5 – (1) Özel gereksinimi olan çocuklara ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak Çocuklar İçin İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) temel alınır.

Kurulun teşkili ve çalışma usulü

MADDE 6 – (1) Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren gereksinim tespitinde Kurul, aşağıdaki branşlardan en az dört uzman hekim, Kurul başkanı ve ÇÖZGER yetkili hekimi olmak üzere en az 6 daimi üyeden oluşur.

- Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ya da yan dal uzmanları,
- Göz hastalıkları uzmanı,
- Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı,
- Çocuk cerrahisi uzmanı,
- Çocuk nörolojisi uzmanı,
- Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı,
- Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı,
- Ortopedi ve travmatoloji uzmanı.

(2) Kurul başkanının teklifi ve başhekimin onayı ile diğer branşlardan çocuğun hastalık durumuna göre kurula ilgili branş uzmanı davet edilebilir. Bu hâlde ilgili branş uzmanı geçici Kurul üyesi olarak raporu imzalar.

(3) Sağlık kurum ve kuruluşunda çocuk cerrahisi uzmanı bulunmadığı durumlarda yerine genel cerrahi uzmanı, çocuk ruh sağlığı hastalıkları uzmanı bulunmadığı durumlarda yerine ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı bulunmadığı durumlarda nöroloji uzmanı Kurula dâhil edilir.

(4) Değerlendirilecek özel gereksinim alanı bu uzmanlık dalları dışında olması hâlinde ilgili dal uzmanı kurula geçici üye olarak dâhil edilir.

(5) Çocuğu izleyen hekim varsa Kurula dâhil edilir.

(6) Tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren özel gereksinim alanı için Kurul, o gereksinim alanını ilgilendiren branştan en az üç uzman ve ÇÖZGER yetkili hekiminden oluşur. Tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren özel gereksinim alanı çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanını ilgilendiriyorsa Kurul en az iki uzman ve ÇÖZGER yetkili hekiminden oluşur.

(7) Sağlık kurum ve kuruluşunda çocuğu izlemekte olan çocuk hekimi/ilgili uzman hekim varsa, bu hekim rapor için değerlendirmeyi yaparak ÇÖZGER yetkili hekimine yönlendirir. İzleyen hekim yoksa ÇÖZGER yetkili hekimini değerlendirmeyi yapar.

(8) Kurul, başkan ve tüm üyelerinin katılımıyla toplanır. İhtiyaç hâlinde çocuk Kurulda görülebilir. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olması hâlinde Kurul başkanının kullandığı oy yönünde karar alınmış sayılır. ÇÖZGER ve Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu için iki ayrı kurul karar defterleri oluşturulur. Karara itirazı olan üye, karar defterine muhalefet şerhini gerekçeli olarak yazar ve imza atar. Karar defterine, kararın oy birliği veya oy çokluğu ile verildiği yazılır ve heyete katılan üyeler tarafından imzalanır.

(9) Kurulda görüşülen rapor, Kurul üyelerince mutlaka ıslak ve/veya elektronik imza ile imzalanır. İlgiliye verilecek veya kurumuna gönderilecek rapor nüshaları Kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet gerekçesi yazılmaksızın imzalanır.

(10) Kurul başkanı; ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında başhekim veya başhekimin görevlendireceği uzman hekim; üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında başhekim veya başhekimin görevlendirdiği eğitim sorumlusudur.

(11) Aynı dalda birden fazla uzman bulunması durumunda her bir uzman belirli zaman aralıklarında Kurulda görevlendirilir.

Yetkili sağlık kurum ve kuruluşları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastaneler Sağlık Bakanlığınca belirlenir ve Bakanlığın internet sitesinde yayımlanır.

(2) Yetkili olmayan sağlık kurum ve kuruluşları ile 6 ncı maddede belirtildiği şekilde sağlık kurulunu teşkil edemeyen sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği raporlar kurumlarca değerlendirmeye alınmaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇÖZGER ve Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun Düzenlenme Usul ve Esasları

ÇÖZGER düzenlenme usulü

MADDE 8 – (1) ÇÖZGER için;

a) Bakım veren kişi, başvuru dilekçesi ile ÇÖZGER vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurur. Sağlık kuruluşunda çocuğu takip etmekte olan hekim, yoksa ÇÖZGER yetkili hekimi süreci başlatır.

b) ÇÖZGER yetkili hekimi veya takip eden hekim, aileden çocuğun temel gereksinimleri hakkında bilgi alır. Kendi alanına ilişkin gerekli tetkikleri isteyerek çocuğun özel gereksinimini Ek-2’de yer alan Çocuk Özel Gereksinim Alan Kılavuzu doğrultusunda değerlendirir. Çocuğun tanısı ve özel gereksinimlerinin farklı uzmanlık dalını/dallarını ilgilendirmesi durumunda, konsültasyon formu düzenleyerek çocuğu ilgili uzmanlara yönlendirir.

c) ÇÖZGER vermeye yetkili sağlık kuruluşunda, çocuk başvuru öncesinde izlenmekte ise tanısı ve özel gereksinimleri için çocuğu izleyen uzmanlardan görüşleri istenir.

ç) İlgili diğer uzman hekimler tarafından konsültasyon formu, Ek-2’ye uygun olarak eksiksiz doldurulur. Konsültasyon formuna poliklinik muayene tarihi, poliklinik kayıt numarası, özel gereksinim durumuna ilişkin tanılar, ICD kodları, klinik bulgular, radyolojik tetkikler ve laboratuvar bilgileri, işlev ve etkinlik kısıtlılıkları ile kendi alanına ilişkin çocuğun özel gereksinimleri ve gerekli olan hizmetler yazılarak imzalanır ve kaşelenir.

d) Ek-1’de yer alan rapor formunun, Ek-2’ye uygun olarak klinik bulgular, radyolojik tetkikler ve laboratuvar bilgileri, işlev ve etkinlik kısıtlılıkları ve özel gereksinimler ve konsültasyon formunda yer alan bilgiler, özel gereksinim durumuna ilişkin tanımlar, var ise ICD kodlarının eksiksiz doldurulduğu ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından kontrol edilir ve eksiklikler tamamlanır.

e) Raporun başvuru yapılan sağlık kuruluşunca düzenlenmesi esastır. Sağlık kuruluşunda rapor düzenleyecek ilgili branş hekiminin bulunmaması veya gerekli tetkiklerin yapılamaması hâllerinde ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından konsültasyon formu ile birlikte en yakın sağlık kuruluşundan konsültasyon ve tetkik hizmetleri alınarak rapor formu tamamlanır. Tamamlanan rapor formları kurula sevk edilir.

f) Kurula gelen bilgi, belge değerlendirilir ve gereği hâlinde çocuk da kurula davet edilerek Ek-3’te yer alan tabloya göre özel gereksinim durumu rapora yazılır. Raporda engel oranı yazılmaz. Özel gereksinim düzeylerinin engel oranları ile ilgili mevzuatla uyumunda Ek-3’te yer alan tablo kullanılır.

g) Birden fazla özel gereksinim alanı bulunanların, her bir özel gereksinimin niteliği ve niceliği Ek-2’de yer alan açıklamalar doğrultusunda raporda belirtilir. Gerekteğinde birden fazla özel gereksinim alanı işaretlenir. İşaretlenen alanlardan en üst düzeyi özel gereksinim olarak kabul edilir. Özel gereksinimler birden fazla olduğunda en üst düzeyde olan veya aynı düzeyde birden fazla olduğunda hepsi birden özel gereksinim formuna işlenir, bunlar arasında matematiksel işlem sayısal değerler ve formüller ile hesaplanmaz.

ğ) Rapor, sisteme kaydedilir. Sistemden rapor numarası alınmadan düzenlenen raporlar geçersiz rapor olarak değerlendirilir.

h) Rapor kurum müracaatlarında üç, kişisel müracaatlarda iki nüsha olarak düzenlenir. Raporun bir nüshası bakım veren kişiye verilir. Kurum müracaatlarında raporun bir nüshası raporu isteyen kuruma bildirilir. İhtiyaç hâlinde rapor nüshaları başhekimlik onayı ile çoğaltılır.

ı) Talep edilmesi hâlinde çocuğun özel gereksinimi dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği rapora mutlaka yazılır.

i) Bireylerden engellilik durumu sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedyeye kullanımını gerektirecek nitelikte olanlar ile sadece engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibatlı otomobil dışında kalan araç ve taşıt kullanabilecek olanların durumu raporun açıklama kısmına yazılır.

j) 15 yaşını doldurmuş çocuklar için düzenlenecek olan raporda çocuğun fotoğrafının bulunması zorunludur.

k) Rapor başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanır.

Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu

Raporunun düzenlenme usulü

MADDE 9 – (1) İş kazası ve/veya meslek hastalığı dışındaki terör/kaza/yaralanma nedeni ile meydana gelen özel gereksinimlerde Ek-4’te yer alan Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu düzenlenir.

(2) Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu, kurumlar tarafından resmi yazı ile terör/kaza/yaralanmaya ilişkin belgelerle birlikte yetkili sağlık kuruluşundan talep edilir. Rapor düzenlenmesine ilişkin süreç 8 inci maddeye göre yürütülür.

(3) Bu raporlar Ek-2'ye göre düzenlenir. Raporla, var olan kronik hastalıklara ilişkin fonksiyon kayıpları belirtilmez. Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarında tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreci esnasında süreli, tamamlandıktan sonra sürekli/süreli rapor verilmek üzere fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesi yapılır.

ÇÖZGER ve Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun düzenleme esasları

MADDE 10 – (1) Çocukların elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar raporlar dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenir. Raporlar, tek başına hakların verilmesi için dayanak teşkil etmez. İlgili mevzuata göre diğer şartların da ayrıca sağlanması zorunludur.

(2) Çocukların özel gereksinimlerini belirleme, sınıflandırma, derecelendirme, belgelleme, uygulama ve diğer süreçlerde sözlü, yazılı, davranış ya da tutum olarak herhangi bir ayrımcılık yapılmaz ve 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile 20/10/2016 tarihli ve 29863 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğe uygun hareket edilir.

(3) Çocuğun tüm bedensel yapı ve işlevi, çevresel ve bireysel etmenleri ile ilgili çocuk, ailesi veya bakım veren kişilerin görüşleri temel alınarak gereğinde ilgili alanlardaki uzman hekim, fizyoterapist, ergoterapist, odyolog, psikolog, sosyal çalışmacı ve ilgili meslek personelinin görüş ve katkısı ile aile merkezli bütüncül değerlendirme yapılabilir.

(4) Çocukların özel gereksinimleri, Ek-2'de hastalığın adı yer almasa bile vücut sistemleri üzerinden fonksiyon kayıpları değerlendirilerek belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Raporların Geçerlilik Süresi ve İtiraz

Raporların geçerlilik süresi

MADDE 11 – (1) Rapor sürekli veya süreli olarak düzenlenir, raporda geçerlilik süresi mutlaka belirtilir.

(2) Çocuğun gereksinim durumunun ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon uygulamaları ile zaman içinde azalma ihtimali olduğu ve hastalık bulgularının tam olarak görülemediği hâllerde süreli rapor düzenlenir.

(3) Çocuğun gereksinim durumunun sabit kalması veya artması söz konusu olan hastalıklar için sürekli rapor düzenlenir.

(4) Çocuğun özel gereksiniminin değişmesi hâlinde bakım veren kişinin talebi ve ilgili branş hekiminin kurula sevki uygun görmesi üzerine süre aranmaksızın çocuğun özel gereksinimi yeniden değerlendirilir ve yeni rapor düzenlenir.

(5) Kurumların ilgili mevzuatı gereğince, gerekçesi belirtilerek yazılı kontrol muayenesi talebinde bulunulması durumunda sağlık kuruluşunca yeniden rapor düzenlenir.

(6) Bu Yönetmelik hükümleri çerçevesinde sürekli raporu bulunanlar ile süreli raporu bulunup rapor süresi devam edenlerin raporları Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları hariç ilgililerin 18 yaşını doldurdukları tarih itibarıyla geçersiz hâle gelir. Bu Yönetmelik hükümleri çerçevesinde alınan raporlarda 18 yaşını doldurmasında üç aydan kısa bir süre kalması durumunda, talep üzerine Erişkinler İçin Engellilik Değerlen-

dirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde tekrar rapor verilebilir. Başvuruda bulunanlar için mezkûr Yönetmelik hükümleri çerçevesinde düzenlenecek engelli sağlık kurulu raporları, ilgililerin 18 yaşını doldurdıkları tarihten itibaren geçerli sayılır.

(7) Süreli olarak düzenlenen raporlarda, sürenin bitmesine altı aydan kısa bir süre kalması durumunda, çocuğa bakım veren kişinin talebi üzerine tekrar rapor verilebilir.

Raporlara itiraz

MADDE 12 – (1) Raporlara, bakım veren kişi veya raporu talep eden kurum tarafından müdürlüğe itiraz edilir. Kişisel rapor itirazları, ilgisine teslim tarihinden itibaren otuz gün içerisinde yapılır. Süresinde yapılmayan itirazlar değerlendirilmez. Kurum itirazları gerekçe belirtilerek yazı ile yapılır. Kurum itirazlarında süre aranmaz.

(2) Rapora itiraz edilmesi hâlinde çocuk müdürlük tarafından yetkili en yakın farklı bir sağlık kuruluşuna ya da önceki raporu farklı sağlık kuruluşundan alınmış ise sürekli izleminin yapıldığı sağlık kuruluşuna gönderilir. İtiraz edilen rapor ile itiraz üzerine verilen rapordaki kararlar aynı yönde ise rapor kesinleşir. Rapor sonuçlarının farklı olması ve itirazın devam etmesi hâlinde, müdürlük tarafından en yakın hakem hastaneye yönlendirilir. Hakem hastane tarafından verilen karar kesindir.

(3) İlk veya itiraza istinaden alınan ikinci rapor hakem hastaneden alınmış olsa dahi hakem hastane raporu olarak kabul edilmez.

(4) Süreli/sürekli verilen raporlar ile ilgili olarak kontrol muayeneleri dışında herhangi bir sebeple kurum tarafından yeni bir rapor istenmesi durumunda, ilgili kurumun gerekçeli yazısına istinaden müdürlük tarafından, bu maddenin birinci ve ikinci fıkralara göre işlem yürütülür.

(5) Hakem hastane kararı ile süresinde itiraz edilmeyerek kesinleşen rapor hakkında aynı gereksinim alanı ile ilgili yeni rapor başvurusu en erken altı ay sonra kabul edilir.

(6) Terör, kaza ve yaralanma nedeniyle verilen, ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon ile engel oranının değişmeyeceği hakem hastane kararı ile kesinleşen sürekli ibareli raporlar için yeni rapor başvurusu kabul edilmez.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Vergi indirimine esas raporlar

MADDE 13 – (1) 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu hükümlerine göre, gelir vergisi indirimine esas olmak üzere düzenlenen raporlarda, raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşları tarafından işverenin bulunduğu yerdeki İl Vergi Dairesi Başkanlığına, Vergi Dairesi Başkanlığı olmayan illerde ise İl Defterdarlığına gönderilen ÇÖZGER esas alınır.

Atıflar

MADDE 14 – (1) 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ilgili mülga mevzuat hükümlerine çocuk bakımından yapılan atıflar bu Yönetmelik hükümlerine yapılmış sayılır.

Kazanılmış haklar

MADDE 15 – (1) Bu Yönetmelikte geçen “Çok ileri düzeyde ÖGV”, “Belirgin ÖGV” ve “Özel koşul gereksinimi var (ÖKGV)” ifadeleri, ilgili mevzuatın uygulanması açısından ağır engellilik durumunu ifade eder.

(2) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce engelliler için düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarıyla belirlenmiş olan tüm vücut fonksiyon kaybı oranları geçerli olup, bu oranlar ile sağlanmış eğitim, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için süreli raporlarda rapor süresinin bitimine kadar kurumlarca rapor istenemez. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından 6/6/2002 tarihli ve 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (2) numaralı bendinin uygulamasında, 1/8/2002 tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporları ile süresinin bitmesine altı aydan az kalmış sağlık kurulu raporları hariç yeniden rapor düzenlenemez. İlginin 18 yaşını doldurduğu tarihe kadar kurumlarca rapor istenmez ve sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yeniden rapor düzenlenmez.

(3) Ancak bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce düzenlenen;

- Süreli engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin yeniden sağlık kurum ve kuruluşuna sevk işlemleri uyarınca düzenlenecek raporlar,
 - Engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin ilgililer veya kurumlarca yapılan itirazlar,
 - Hakkında engelli sağlık kurulu raporu düzenlenen kişi, vasisi veya kurumlarca yapılan yeni rapor başvuruları, kontrol muayeneleri,
- bu Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılır.

Elektronik imzalı veri paylaşımı

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmeliğe ilişkin sistem Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulur ve yürütülür.

(2) Yetkili sağlık kurum ve kuruluşları tarafından düzenlenen raporlara ait kayıtlar sistemde tutulur. Bakım veren kişinin yazılı rızası alınarak raporlar sistem üzerinden ilgili kamu kurumlarınca paylaşılır.

Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun ücreti

MADDE 17 – (1) Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun ücreti ile bu durumların tespitine yönelik işlem bedelleri kurumlarca karşılanır. Rapora itiraz edilmesi hâlinde rapor ücreti ile bu durumların tespitine yönelik işlem bedelleri itiraz eden kişi ise kişi tarafından, kurum ise kurum tarafından karşılanır.

Raporların elektronik ortamda düzenlenmesi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren rapor vermeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları raporların elektronik ortamda düzenlenmesine dair sistemlerini bir yıl içerisinde tamamlar. Elektronik imzalı veri paylaşım sisteminin gerçekleşmesini müteakiben kurumlara yazılı belge düzenleme işlemleri sonlandırılır.

Yürürlük

MADDE 18 – (1) Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından müştereken hazırlanan bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

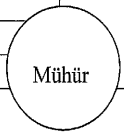
Yürütme

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı ve Sağlık Bakanı müştereken yürütür.

EK-1(Önyüz)

..... HASTANESİ
ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER)

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:	
Baba Adı :	Doğum Yeri/Yılı : /	
Anne Adı :	Yaşı : ay/yıl	
Müracaat Tarihi :	Rapor Tarihi :	
Rapor Numarası :	Başvuru Nedeni:	

II. MÜRACAT ŞEKLİ

Kurumsal Müracaat		Kişisel Müracaat	
<input type="radio"/>	İlk Rapor	<input type="radio"/>	İtiraz
<input type="radio"/>	Kontrol Muayenesi	<input type="radio"/>	Yenileme

III. ÖZEL GEREKSİNİM ALANLARI(bedensel yapı, sistem, işlev, etkinlik, yaşama katılım kısıtlılıkları ve hastalıklar)

Özel gereksinim alanları	Bulgular, tetkikler, işlevler, etkinlikler ve yaşama katılımdaki kısıtlılıklar	Özel gereksinim Düzeyi*	ICD kodu ve tanı**
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			

*Ek 2 de yer alan 23 alan/sistemden çocuk özel gereksinim değerlendirme yapılan alanlar seçilerek Ek 3 de yer alan Özel Gereksinim Düzeylerinden birisi yazılır.
**ICD kodu yoksa ya da raporda yer alması uygun değilse ÇÖZGER'e uygun terminoloji ile tanının açık adı yazılır.

EK-1(Arkayüz)

IV. ÖZEL GEREKSİNİM DÜZEYİ :

A- .....alanında .....düzeyinde özel gereksinimi vardır. <input type="radio"/>	B- Özel Gereksinimi Yoktur <input type="radio"/>
(En üst düzey özel gereksinim belirlenen alanı ve düzeyini yazılı olarak belirtiniz)	
C- RAPORUN SÜRESİ: _____ (Yazı ile yıl olarak yazınız. Sürekli ise "sürekli" yazarak belirtiniz.)	
D- Çalıştırılmayacağı işlerin niteliği	

V. ÇOCUĞUN İŞLEVLERİ, ETKİNLİKLERİ VE YAŞAMA KATILIMLARI İÇİN ÖNERİLEN ÖZEL GEREKSİNİMLER

Önerilen Özel Gereksinimler	VAR
1.Bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek (müdahale) gereksinimi	
2.Fizyoterapi, ergoterapi, rehabilitasyon gereksinimi	
3.Cihaz, ortez, protez, tekerlekli sandalye ve diğer gereçlere gereksinimi	
4.Dil ve konuşma terapisi/rehabilitasyon gereksinimi	
5.İşitme işlev kısıtlılığı/kayıbı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
6.Görme işlev kısıtlılığı/kayıbı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
7.Otizm spektrum bozukluğu için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
8.Özgül öğrenme güçlüğü için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	
9.Evde ya da hastanede rehabilitasyon gereksinimi	
10.Diğer (belirtiniz):	

* Kişinin elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar rapor dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenir. Rapor, tek başına bu hakların verilmesi için dayanak teşkil etmez. İlgili mevzuata göre diğer şartlarında ayrıca sağlanması zorunludur.

VI. AÇIKLAMA:

--

VII. ONAY

Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Kurul Başkanı		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Mühür </div>

ACIKLAMALAR:

- 1- Bölüm V'de bir organ ya da sistemi ilgilendiren özel gereksinim alanı için kurul, o gereksinim alanını ilgilendiren üç uzman hekim ile oluşturulabilir.
- 2- "Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanması gerekir." vb. kişinin özel durumunu belirten açıklamalar belirtilmelidir.
- 3- Bu rapordan önceki raporlar süresine bakılmaksızın yapılacak yeni başvurular bakımından geçersizdir.

ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU

(ÇÖZGER)

ÖZEL GEREKSİNİM ALANLARI KILAVUZU

İÇİNDEKİLER

Özel Gereksinim Alanları	Sayfa No
1. Allerji-İmmünoloji Alanı	
2. Bilişsel Gelişim Alanı	
3. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	
4. Deri ve Zührevi Hastalıklar Alanı	
5. Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi Alanı	
6. Endokrin Sistem Alanı	
7. Enfeksiyon Hastalıkları Alanı	
8. Genitoüriner Sistem / Cerrahi Alanı	
9. Görme İşlevi Alanı	
10. Hareket Gelişimi Alanı	
11. Hematoloji-Onkoloji Alanı	
12. İşitme İşlevi – Kulak Burun Boğaz Alanı	
13. Kalıtsal-Doğmalık Hastalıklar Alanı	
14. Kalp, Dolaşım Sistemi Alanı	
15. Metabolizma Alanı	
16. Nefroloji Alanı	
17. Romatoloji Alanı	
18. Sindirim Sistemi Alanı	
19. Sinir Sistemi Alanı	
20. Solunum Sistemi Alanı	
21. Yanıklar Alanı	
22. Yenidoğan Alanı	
23. Yoğun Bakım Alanı	

TEMEL İLKELER

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Yönetmeliği'nin amacı, çocukluk döneminin, gelişim süreci nedeni ile erişkin dönemden farklılık göstermesinden dolayı özel gereksinimleri (engelleri) olan çocukların gereksinimlerinin erişkinlerden farklı şekilde belgelenecek sağlık, eğitim, rehabilitasyon, diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere erişimlerinin sağlanmasıdır. Ayrıca erişkinler esas alınarak hazırlanmış olan mevcut Engelli Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte çocuk yaş grubuna dair özel düzenlemelerin bulunmaması; bebeklik ve erken çocukluk (0-3 yaş) döneminde gelişimsel sorunları olan çocuklarda ağır engelliğin tanımında yaşanmakta olan güçlükler; değerlendirme farklılıkları; seyri iyi bilinen ve ağır engellilik yaratabilen hastalıkların veya sendromların tanısını almış çocukların değerlendirmesinin yapılabilmesi için ÇÖZGER standart değerlendirme süreçlerine ihtiyaç duyulmaktadır. ÇÖZGER Yönetmeliği Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu (Ek-2), ÇÖZGER için yapılacak olan değerlendirmenin temel yöntem, ilke ve kıstaslarını açıklamaktadır.

Çocukların özel gereksinimlerine ilişkin sınıflandırma çalışmalarında, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi dayanakları ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından ortak standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amacı ile geliştirilen ve bireylerin işlevselliği, etkinlikleri, yaşama katılımı ve bu alanlardaki kısıtlılıklarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması Çocuk ve Genç Versiyonu (International Classification of Functioning Disability and Health, Children and Youth Version-ICFCY) mümkün olduğunca esas alınmış; ÇÖZGER öncesindeki mevzuatta yer alan Hastalık ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Diseases-ICD) ve uluslararası bilimsel alanyazında yer alan ve Kaynaklar bölümünde belirtilen diğer uygun yöntemler de bu sınıflandırma sistemine eklenmiştir. ÇÖZGER Yönetmeliği ve Ek-2, özel gereksinimi olan çocukların ve gençlerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon ve diğer sosyal ve ekonomik haklardan, hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak için gereksinimlerinin bilimsel geçerlilikte değerlendirilmesini sağlamak amacı ile yıllar süren, farklı uzmanlık alanlarının görüşleri alınarak ve ekte yer alan uluslararası kaynaklar kullanılarak, pilot uygulamalar yapılarak hazırlanmıştır. Kılavuzun temel amacı, ÇÖZGER kıstaslarının bilimsel, standart, güvenilir ve geçerli olmasıdır. Ek-2 hazırlanırken "uygulayıcılar arası" ve "tekrar" güvenilirliğine ek olarak, "bölüm içi" ve "bölümler arası" tutarlılığın ve geçerliliğin sağlanması hedeflenmiştir. ÇÖZGER düzenlemek için değerlendirme yapan ya da ÇÖZGER düzenlemek üzere danışım veren her uzman tarafından bu kılavuzdaki temel yöntem, ilke ve kıstasların bilinmesi gerekmektedir.

Bu sistemin ülkemizdeki mevzuatlara uyumu göz önüne alınarak, çocukların özel gereksinimlerini belirleyip hizmete erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla gereksinim değerlendirmesi tanımlanmıştır. Ayrıca mevzuatta ilgili alanlarda hizmet sunucular tarafından talep edilen derecelemenin sağlanması hedeflenmiştir. ÇÖZGER'de çocuk-gencin özel gereksinimi olması, toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı nitelik ya da nicelikte sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez ve diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere ya da yaşama katılımı için çevresel düzenlemelere gereksiniminin olmasıdır. "Özel gereksinimi var", "hafif düzeyde özel gereksinimi var", "orta düzeyde özel gereksinimi var", "ileri düzeyde özel gereksinimi var", "çok ileri düzeyde özel gereksinimi var", "belirgin özel gereksinimi var" ya da "özel koşul gereksinimi var" olan çocuk yasal düzenlemelerde "engelli" olarak nitelendirilen bireydir. Mevzuata uyum arandığında Ek-3'te yer alan derecelendirmeden yararlanılır.

ÇÖZGER'in geçerlilik süresi raporda mutlaka belirtilir. Süre belirlenirken çocuğun ve bakım verenlerin rapor düzenleme sürecine ilişkin zorlukları, talepleri ve ayrıca ÇÖZGER veren kurumların iş gücü kaybı dikkate alınır. Çocuğun durumu nadiren iki yıl kadar kısa sürede değişecektir. Bu nedenle Ek-2'de belirtilen durumlar dışında ÇÖZGER en az iki yıl süreli verilir. Çocukların özel gereksinimlerinin hızla değişmeyeceğinin düşünüldüğü durumlarda çocukların, ailenin ve ÇÖZGER kurumları çalışanlarının süreçteki zaman ve işgücü kaybı gözeticiler rapor daha uzun süreli ya da sürekli olarak verilebilir.

ÇÖZGER için başvurusu yapılan çocuğun, beslenme, bakım, temizlik, barınma, giyim gibi yaşam için gereken unsurlar ve ayrıca sağlık, eğitim, rehabilitasyon gibi gereksinimlerinin aile ya da bakım veren kişiler tarafından ihmal edildiğinin; ya da çocuğun istismar edildiğinin belgeleneceği durumda, ÇÖZGER sürecinde ihmal ve istismar ile ilgili gerekli görülen tıbbi, psikolojik, sosyal ve hukuki işlemler yapılarak çocuğun güvenli bakım ortamında olması ve ayrıca gereksinimi olan hizmetlere ulaşması sağlanır.

ALLERJİ – İMMÜNOLOJİ

ALLERJİ – İMMÜNOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
İMMÜNOLOJİK HASTALIKLAR		
A. Genetik immün yetmezlikler (Gereğinde evde yada hastanede rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanırlar.)		
A.1. Kombine immün yetmezlikler		
A.1.1. T-B+ Ağır kombine immün yetmezlik (SCID-Severe Combined Immünodeficiency)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.1.2. T-B- Ağır kombine immün yetmezlik (SCID-Severe Combined Immünodeficiency)	Evde eğitim rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanırlar.	
A.1.3. Omenn sendromu		
A.1.4. CD40 ligand eksikliği		
A.1.5. CD40 eksikliği		
A.1.6. Pürin nükleotid fosforilaz (PNP) eksikliği		
A.1.7. MHC sınıf I eksikliği		
A.1.8. MHC sınıf II eksikliği		
A.1.9. Diğer kombine immün yetmezlikler		
A.2. İmmün yetmezlikle giden iyi tanımlanmış sendromlar		
A.2.1. Wiskott-Aldrich sendromu	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.2.2. Ataksi telenjeftazi		
A.2.3. Ataksi telenjeftazi dışında diğer DNA tamir bozuklukları		
A.2.4. Timik bozukluklar -Di George anomalisi		
A.2.5. İmmüno-osseoz displaziler (kartilaj saç hipoplazisi, Schimke sendromu)		
A.2.6. Comel-Netherton sendromu		
A.2.7. Hiper IgE sendromları (HIES)		
A.2.8. Diskeratozis konjenita (DKC)		
A.2.9. İmmün yetmezlikle giden diğer iyi tanımlanmış sendromlar			Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.
A.3. Antikor eksiklikleri		
A.3.1. B hücre yokluğu ile giden agamaglobulinemiler	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.3.2. Yaygın değişken immün yetmezlikler ve buna neden olan genetik bozukluklar		
A.3.3. CD40 eksikliği ve CD40 Ligand eksikliği dışındaki hiper immünglobulin M sendromları		

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ALLERJİ - İMMÜNOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.4. İmmün disregülasyon hastalıkları		
A.4.1. Hipopigmentasyonla giden immün yetmezlikler		
A.4.1.1. Chediak-Higashi sendromu	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.4.1.2. Griscelli sendromu, tip 2		
A.4.1.3. Hermansky-Pudlak sendromu tip 2		
A.4.2. Familial Hemofagositik Lenfositosis (FHL) sendromları		
A.4.3. X'e bağlı lenfoproliferatif hastalıklar (XLP 1ve XLP 2)		
A.4.4. Otoimmünite ile giden sendromlar		
A.4.4.1. Otoimmün lenfoproliferatif sendrom (ALPS)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.4.4.2. APECED (APS-1), candidiazis ve ektodermal distrofi ile giden otoimmün poliidokrinopati	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
A.4.4.3. IPEX, İmmün disregülasyon, poliidokrinopati, enteropati (X'e bağlı)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
A.4.4.4. CD25 eksikliği		
A.4.4.5. ITCH eksikliği		
A.5. Konjenital fagositer sistem bozuklukları		
A.5.1. Ağır kalıtsal nötropeniler ve buna neden olabilen genetik bozukluklar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
A.5.2. Nötrofil motilite bozuklukları (Lökosit adezyon bozuklukları 1,2,3, rac2, B-actin eks, sp gr eksikliği, vb)		
A.5.3. Kronik granülomatoz hastalık		
A.5.4. Mikobakteriye genetik yatkınlıkla giden sendromlar		
A.6. Kompleman eksiklikleri	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ALLERJİ – İMMÜNOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.7. Doğal immünite bozuklukları		
A.7.1. İmmün yetmezlikle giden anhidrotik ektodermal displazi (EDA-ID)	IVIG gereksinimi olanların 2 yıl süreyle özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). 2 yılın sonunda yeniden değerlendirme yapılır. Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.7.2. IRAK4 eksikliği	İlk 7 yaşta özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). 7 yaşından sonra organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.7.3. MyD88		
A.7.4. WHIM (sigiller, hipogamaglobulinemi, tekrarlayan enfeksiyonlar ve myelokateksis) sendromu	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
A.7.5. Epidermolizis verrüformis	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
A.7.6. Herpes simplex ensefalitine yatkınlık yaratan genetik bozukluklar	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
A.7.7. Fungal hastalıklara yatkınlık yaratan genetik bozukluklar		
A.7.8. Kronik mukokutanöz kandidiazis		
B. Allojenik kök hücre transplantasyonu ile tedavi edilen immün yetmezlik hastalıkları	Transplant sonrası ilk 2 yıl özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Transplanttan en az 2 yıl sonra: 1. İmmünsupresif tedavi gerektiren kronik graft versus host hastalığı varlığında YA DA 2. İmmünsüpresif tedavi kesiminden sonra 2 yıl süresince YA DA 3. Organ disfonksiyonu varlığında özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanırlar.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ALLERJİ - İMMÜNOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ALLERJİK HASTALIKLAR		
A. Astım	<p>Kanıtlanmış akciğer hasarı</p> <p>-SFT yapabilen hastada tedaviye rağmen FEV1 <%50 ise</p> <p>-Tip 1 veya Tip 2 solunum yetmezliği varsa</p> <p>YA DA</p> <p>-Devamlı ev tipi oksijen ihtiyacı olması</p> <p>YA DA</p> <p>-Ventilatör, noninvazif mekanik ventilatör cihazı gereksinimi varsa</p> <p>Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Evde ya da hastanede eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanırlar.</p>	<p>Rapor süresi en az 2 yıldır. İki yıl sonunda ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından yeniden değerlendirilir.</p>

BİLİŞSEL GELİŞİM ALANI

TEMEL İLKELER

ÇÖZGER Bilişsel gelişim alanı: Çocuk-gencin sosyokültürel kısıtlara uygun olarak yaşama katılımında bağımsızlaşması ve sosyal sorumluluk alabilmesi için gereken öğrenme, problem çözme, planlama, soyut düşünme, fikir yürütme, yorumlama, uyum yapma gibi işlevleri içerir. ÇÖZGER’deki bu alan, bilişsel gelişim işlevlerindeki kısıtlılıkları belirtir.

1. Bilişsel gelişim alanındaki kısıtlılıklar, genetik, doğmalık ya da edinsel nedenler ile ortaya çıkabilir. Nedenleri ya da yaşları ne olursa olsun, çocuk-gençlerin yaşa uygun bilişsel gelişimi geliştirememeleri durumunda etkinlikleri ve yaşama katılımları belirgin olarak zorlaşacaktır. Bilişsel gelişim işlevlerindeki kısıtlılıklar kişilerarası ilişki, öğrenme gibi alanları kısıtlayabileceği gibi ayrıca, çocuğun-gencin bir etkinliğe (örneğin okuldaki derslere ya da hobi gibi etkinliklere) katılımını, sürdürmesini de engelleyebilir.

2. ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen çocuk-gencin bilişsel alandaki kısıtlılığının bilinen bir hastalık ya da bozukluk ile ilişkili olması gerekmez. Bu alandaki kısıtlılıklar biyolojik ya da psikososyal nedenlere de bağlı olabilir, tümü ÇÖZGER kapsamında değerlendirilmeli, gereksinimleri doğrultusunda raporlanmalıdır.

3. Bilişsel gelişim alanındaki işlev, etkinlik ve yaşama katılım zorlukları ve kısıtlılıkları, ilgili uzmanlar tarafından, çocuk-gencin tüm bedensel yapı ve işlevlerinin ve gelişiminin, çevresel ve bireysel etmenlerin etkilerinin değerlendirildiği; değerlendirme ve kararlar sürecinde çocuk-genç ve ailesinin sürece ve kararlara uzmanlar ile eşit ortak olarak kabul edildiği “aile merkezli bütüncül klinik değerlendirme” ile değerlendirilmelidir. Bilişsel gelişiminin değerlendirilmesi, işlev kısıtlılığı ve özel gereksinimler saptandığında gereken hizmetlerin ve desteklerin sağlanması çocuk-gencin yaşama etkin katılımı için gereklidir. Bilişsel gelişiminin değerlendirilmesinde temel ilke çocuk-gencin yaşına uygun bilişsel işlevlerinin gelişim düzeyinin ve uyum yetilerinin belirlenmesidir. Bu değerlendirmede: a) klinik ortamda çocuk-gençten ve aileden alınan ayrıntılı gelişimsel öykü; b) serbest oyun ve etkinlik ortamında dil-konuşma-iletişim işlevlerinin gözlemlenmesi; c) ayrıntılı fizik muayene ve tetkikler, ve d) bilimsel yazında yer alan, güvenilirlik, geçerlilik ve norm çalışması yeterli olan işlevsel bilişsel gelişim değerlendirme araçları kullanılır. Bu değerlendirmenin bilişsel değerlendirme konusunda yeterli düzeyde eğitim alan uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir. Araçların norm çalışmasında, -2 ve -3 standart sapmanın belirtilmiş olması ya da yüzdeler (persantil) ile norm yapılmış olduğunda bunların standart sapma karşılıklarının olması gereklidir. Araç ile değerlendirme sonucunda ilgili alanda 3.yüzdelik (persantil), -2 standart sapma altını; 1.yüzdelik (persantil), -3 standart sapma altını belirtir. Bazı araçların sonuçları bilişsel alanda gerçekte mevcut olan işlev kısıtlılığını doğru olarak yansıtmayabilmektedir. Puanlama sistemlerinden kaynaklanabilecek eksikliklerin engellenmesi amacıyla ÇÖZGER’de bilişsel gelişim alanında aile merkezli bütüncül klinik değerlendirme ve uzmanın görüşü esas alınır.

4. ÇÖZGER’ in “Bulgular, tetkikler, işlev ve etkinliklerdeki kısıtlılıklar” bölümüne aile merkezli gelişimsel değerlendirme sonuçları, bilişsel gelişim değerlendirme araçlarının sonuçları, ayrıntılı fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkiklerinin sonuçları yazılmalıdır. ÇÖZGER’de herhangi bir aracın puanı belirtilmemeli, gelişimsel gecikme varsa hangi düzeyde olduğu standart sapma ya da yüzdeler ile belirtilmelidir. Aile ve çocuk-gencin kendisi okuduğunda haysiyet örselenebilecek ya da ön yargıya, ayırmacılığa yol açabilecek herhangi bir terim, özellikle “zeka geriliği” ya da “mental motor retardasyon (MMR)” terimi kullanılmaz. Bu tanımların ICD kodu olarak raporda yer alması da önlenmelidir. ICD kodu olarak gerekiyorsa “R62.0 gecikmiş dönüm noktası” kullanılır. ÇÖZGER’e ise diğer ÇÖZGER alanlarında olduğu gibi yalnızca, özel gereksinimi düzeyi belirtilir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu EK 2

İlk aylarından başlayarak her yaştaki çocuk bilişsel gelişim alanında değerlendirilebilir, “değerlendirilemedi” ibaresi geçerli değildir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde bilişsel gelişim bazı araçların dil-bilişsel alanları ile değerlendirilmektedir. Doğumu 37 hafta altında gerçekleşen bebeklerin 2 yaşına kadar düzeltilmiş yaşları (düzeltilmiş yaş=takvim yaşı-[40-doğum haftası]) kullanılarak bilişsel işlevler değerlendirilir.

5. Çocuk-geç herhangi bir yardımcı cihaz, araç kullanıyorsa, ÇÖZGER değerlendirmesinde cihaz/araç kullanmadığı durumu esas alınır. Ayrıca cihaz ile de değerlendirme yapılarak kullanılan destek ile hangi işlevleri kazandığı ÇÖZGER formuna yazılmalıdır.

6. ÇÖZGER Bilişsel gelişim alanında değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, gelişimsel pediatri uzmanları, çocuk nöroloji uzmanları, çocukta bilişsel değerlendirme konusunda eğitim aldığı belgelenen veya çocuk ruh sağlığı, gelişimsel pediatri rotasyonu yaptığı belgelenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, psikologlar (tercihen klinik psikologlar), üniversitelerin ilgili lisans programlarından mezun çocuk gelişimcilerdir. Çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılım kısıtlılıklarının nedenine göre gerekiyorsa kulak-burun boğaz, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, konuşma terapisti, odyolog, psikolog ve diğer uzmanlardan danışım istenir. Her ÇÖZGER’de çocuk-gencin diğer tıbbi tanıları ve klinik durumu, ilgili alandaki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından ÇÖZGER danışım formunda belgelenmelidir.

7. Kullanılabilecek standart işlevsel bilişsel (dil-bilişsel) gelişimi değerlendirme araçlarına örnekler alfabetik sırayla: Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Bayley Bebekler İçin Gelişimi Değerlendirme Ölçeği II ve III, Çocukların Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI), Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), Peabody Resim-Kelime Tanıma Testi, Stanford Binet Zeka Ölçeği, Vineland Uyum Davranış Ölçeği, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçekleri, Yaşlar ve Dönemler (Ages and Stages) ve diğerleri.

8. Çocuk ve gençlerin ruhsal ve bedensel açıdan olumsuz etkilenmemeleri için klinik tanıyla ilgili uzmanların değerlendirmesi sonrasında herhangi bir heyete çıkarılmaksızın raporların düzenlenmesi gerekmektedir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

BİLİŞSEL GELİŞİM ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREK SINİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Bilişsel gelişimde gecikme		
A.1. İşlevsel değerlendirilmede bilişsel (dil-bilişsel) gelişim (-1.5SD) ile (-2SD) arasında YA DA bebeliklik ve erken çocukluk döneminde bilişsel düzeyi -1.5 SD'nin üzerinde olmasına rağmen bilişsel gelişim açısından gecikme riski taşıyan çocuklar	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. İşlevsel değerlendirilmede bilişsel (dil-bilişsel) gelişim (-2SD) ya da (-2SD) ile (-3SD) arasında	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.3. İşlevsel değerlendirilmede bilişsel (dil-bilişsel) gelişim (-3SD) ve altında	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

ÇOCUK VE GENÇ PSİKİYATRİSİ ALANI

TEMEL İLKELER

ÇÖZGER Çocuk ve Genç Psikiyatrisi alanında yer alan hastalıkların pek çoğu, çocuk-gencin gelişimini, bedensel yapılarını, işlevlerini, etkinlik ve yaşama katılımını belirgin olarak etkileyebilen hastalıklardır. Bu alan için çocukların-gençlerin değerlendirmeleri çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından yapılır. Hastalığın tanısı ve klinik durumu ÇÖZGER Ek-1 Formu'nda belgelenmelidir. ÇÖZGER çocuğa yaklaşımda bütüncül değerlendirme gerektirir. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi alanında hastalığı olan çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılımı birden fazla alanda etkilenebileceğinden, ilgili alandaki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve yan dal uzmanları, beyin ve sinir sistemi cerrahisi, çocuk cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, göz hastalıkları, kulak-burun boğaz hastalıkları, ortopedi uzmanları ve ayrıca çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, fizyoterapist, iş uğraş terapisti, konuşma terapisti, odyolog, psikolog gibi uzmanlardan danışım istenebilir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ÇOCUK VE GENÇ PSİKİYATRİSİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	Tanıdan itibaren özel gereksinimi vardır (ÖGV). Tanı, tedavi ve izleminden 6 ay sonra ÇÖZGER kapsamında tekrar değerlendirilir. Hastalık nedeni ile uygun doz ve uygun sürede, uygun medikal ve destekleyici tedaviye yanıt olmaması veya tedaviye rağmen okula devamının ya da okul başarısının etkilenmesi gibi işlevleri, etkinlikleri, yaşama katılımı etkileyen durumlarda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Otizm Spektrum Bozukluğu (DSM V tanı kriterleri) ya da Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (F84 - ICD 10 tanı kriterleri)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Organik beyin hasarına bağlı bilişsel, ruhsal işlevler (organik hallüsinozis, organik duygudurum bozukluğu, organik sanrılı bozukluk, organik bunalı bozukluğu, organik kişilik bozukluğu, frontal lob sendromu, postkontüzyonel sendrom)	Tanıdan itibaren özel gereksinimi vardır (ÖGV). Tanı, tedavi ve izleminden 6 ay sonra ÇÖZGER kapsamında tekrar değerlendirilir. Hastalık nedeni ile uygun doz ve uygun sürede, uygun medikal ve destekleyici tedaviye yanıt olmaması veya tedaviye rağmen okula devamının ya da okul başarısının etkilenmesi gibi işlevleri, etkinlikleri, yaşama katılımı etkileyen durumlarda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Duygudurum bozuklukları	Tanıdan itibaren özel gereksinimi vardır (ÖGV). Tanı, tedavi ve izleminden 6 ay sonra ÇÖZGER kapsamında tekrar değerlendirilir. Hastalık nedeni ile uygun doz ve uygun sürede, uygun medikal ve destekleyici tedaviye yanıt olmaması veya tedaviye rağmen okula devamının ya da okul başarısının etkilenmesi gibi işlevleri, etkinlikleri, yaşama katılımı etkileyen durumlarda belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

ÇOCUK VE GENÇ PSİKİYATRİSİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
E. Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu	Tanıdan itibaren özel gerekseşimi vardır(ÖGV). Tanı, tedavi ve izleminden 6 ay sonra ÇÖZGER kapsamında tekrar değerlendirilir. Hastalık nedeni ile uygun doz ve uygun sürede, uygun medikal ve destekleyici tedaviye yanıt olmaması veya tedaviye rağmen okula devamının ya da okul başarısının etkilenmesi gibi işlevleri, etkinlikleri, yaşama katılımı etkileyen durumlarda belirgin özel gerekseşimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Özgül öğrenme güçlüğü	Tanıdan itibaren özel gerekseşimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ALANI

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Sebace, Ektrin ve Apokrin Gland Hastalıkları		
A.1. Hidradenitis supurativa, akne konglobata ve folliküler oklüzyon triadı	6 ay süreyle uygun tedaviye rağmen boyun, aksilla, kasık, perine gibi günlük aktiviteleri etkileyebilecek bölgelerde yerleşimi nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Ekzematöz Dermatitler		
B.1. Atopik dermatit	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.2. Dermatitler (Kontakt dermatit, staz dermatit, dishidrotik ekzema vb.)	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Çeşitli İnflamatuvar Deri Hastalıkları		
C.1. Psoriasis	3 ay süreyle uygun medikal tedaviye rağmen devam eden jeneralize püstüler psoriasis varsa YA DA eritrodermik psoriasis varsa YA DA vücut yüzey alanının >%50 tutan plak tip psoriasis varsa özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2. Pitriyazis rubra pilaris	Eritrodermik tipte (Tip V) olan olguların tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir. Diğer eritrodermik formlar eritroderma başlığı altında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C.3. Liken planus	3 ay süreyle uygun medikal tedaviye rağmen devam eden VE son 3 ayda >%10 kilo kaybına neden olan oral eroziv liken planusu varsa belirgin özel gerekseşimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	
C.4. Liken sklero et atrofikus	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Deri Tümörleri		
D.1. Benign Neoplazm ve Hiperplaziler		
D.1.1. Konjenital melanositik nevus	Dev konjenital melanositik nevüsü varsa (vücut yüzey alanı >%50 yerleşen) tanıdan itibaren özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
D.1.2. Derinin diğer benign neoplazm ve hiperplazileri (kas, yağ, damar vb.)	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2. Derinin Premalign Tümörleri	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.3. Derinin Malign Tümörleri	Tanı aldıktan sonra kemoterapi tedavisi devam ederken VE tedavinin tamamlandığı tarihi izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Tedavi sonrası komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gerekisim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekisim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
E. Fibromatozisler	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Fotosensitivite ve Güneş Işımları İle Tetiklenen Hastalıklar		
F.1. Porfiriler	ÇÖZGER' in metabolizma alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Eritroderma	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen cilt bulguları devam ediyorsa özel koşul gerekisini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Pigment bozuklukları (Vitiligo, depigmentasyon ve melanoderma yapan hastalıklar)	Okülokütanöz tip 1'in tanıdan itibaren özel koşul gerekisini vardır (ÖKGV). Diğer sendromik veya sendromik olmayan pigment bozuklukları işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. İmmün, Otoimmün ve Sistemik Hastalıkların Deri Bulguları		
I.1. Vaskülitler	Deri lezyonları dışındaki bulguları işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.2. Kronik ve/ya da tedaviye dirençli ürtiker ve anjiyoödem	3 ay süreyle immünüstresif tedaviye rağmen devam eden vücut yüzey alanının >%10 tutan ürtiker ve anjiyoödem varsa belirgin özel gerekisini vardır (BÖGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.3. Pannikülitler	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.4. Behçet hastalığı	Deri lezyonları dışındaki bulguları işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in Romatoloji alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
I.5. Otoimmün büllü hastalıklar (Pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis ve diğer otoimmün büllü hastalıklar)	3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden yaygın tutulum varsa (vücut yüzey alanının >%50) YA DA tanı aldıktan sonra sistemik immünsüpresif tedavi alan olguların tedavi süresince ve tedavi kesimini izleyen bir yıl boyunca özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.6. Kronik bağ doku hastalıkları	Tanı aldıktan sonra sistemik immünsüpresif tedavi alan olguların tedavi süresince ve immünsüpresif tedavinin kesilmesinden 1 yıl sonrasına kadar özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.7. Reiter sendromu: Sadece deri lezyonları için	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.8. Pyoderma gangrenosum	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen yerleşim yeri nedeniyle işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.9. Sarkoidoz	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.10. Kronik Graft Versus Host Hastalığı	Tanıdan itibaren sistemik immünsüpresif tedavi alan olguların tedavi süresince ve immünsüpresif tedavinin kesilmesinden 1 yıl sonrasına kadar özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I.11. Metabolik (kalsinozis kutis dahil), endokrin bozukluklar, depolanma hastalıkları (lipoid proteinozis, infantil sistemik hiyalinozis vb) ve sistemik malignitelerin deri bulguları: Sadece deri lezyonları için	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
J. Genetik Geçişli Deri Hastalıkları		
J.1. İktiyozis ve diğer keratinizasyon bozuklukları		
J.1.1. Sendromik olmayan iktiyozlar	Non-büllöz konjenital iktiyoziform eritoderma, yaygın epidermolitik iktiyoz, lameller iktiyoz, Harlequin bebek, peeling skin sendromu tip A ve tip B olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 3 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.1.2. Sendromik iktiyozlar (Trikotiyodistrofi, Conradi-Hünnerman, IFAP ve diğerleri)	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.1.3. İktiyoz ilişkili hastalıklar (CHILD sendromu, Neu-Laxova ve diğerleri)	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
J.1.4. Keratodermalar (hereditör, sendromik ve akkiz)	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
J.2. Nörokütanöz hastalıklar	Eşlik eden işlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.2.1. Nörofibromatozis		
J.2.2. Tüberosklerozis		
J.3. Epidermolizis büloza	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Lokalle tiplerde etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi "süreklî" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.4. Hailey Hailey Hastalığı	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
J.5. Kseroderma pigmentozum	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV). Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanır.	Rapor süresi “sürekli” verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.6. Ektodermal displazi ve ektodermal displazi sendromları (EEC, AEC)	İşlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.7. Erken yaşlanma sendromları (Progeria, Cockayne, Werner, ve diğerleri)	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi “sürekli” verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır
J.8. Diğer genetik hastalıklar		
J.8.1. Psödoksantom elastikum	Eşlik eden işlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.8.2. Darier hastalığı	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.8.3. Stiff-skin sendromu	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi “sürekli” verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır
J.8.4. Restriktif dermati	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi “sürekli” verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.8.5. Albright herediter osteodistrofi	Tanıdan itibaren 3 ay süreyle uygun tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.8.6. Goltz sendromu	Eşlik eden işlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Vasküler Hastalıkların Deri Bulguları		
K.1. Kronik bacak ülserleri	Tanıdan itibaren 6 ay süre ile uygun medikal tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden oluyorsa ÇÖZGER’ in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
L. Kutanöz Lenfoma, Lösemi, Histiyositozlar Ve Mastositozlar		
L.1. Kutanöz T Hücreli Lenfoma	<p>Eritrodermik mikozis fungoides tanısı varsa YA DA</p> <p>lenf nodu tutulumu varsa YA DA</p> <p>uzak metastazı varsa özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Tanı aldıktan sonra radyoterapi, sistemik kemoterapi, çoklu kombine tedavi gibi tedavileri devam ederken VE tüm tedavilerin kesilmesini izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.</p>	<p>Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.</p> <p>Tüm tedavilerin kesiminden 2 yıl sonra tedavi yan etkileri, hastalık nüksü, süregelen tedavi, tedavi komplikasyonları açısından yeniden değerlendirilir.</p>
L.2. MF dışı diğer kutanöz lenfomalar	<p>Sezary sendromu tanısı varsa YA DA</p> <p>lenf nodu tutulumu varsa YA DA</p> <p>uzak metastazı varsa özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Tanı aldıktan sonra radyoterapi, sistemik kemoterapi, çoklu kombine tedavi gibi tedavileri devam ederken VE tüm tedavilerin kesilmesini izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.</p>	<p>Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.</p> <p>Tüm tedavilerin kesiminden 2 yıl sonra tedavi yan etkileri, hastalık nüksü, süregelen tedavi, tedavi komplikasyonları açısından yeniden değerlendirilir.</p>
L.3. Kutanöz (Langerhans hücreli) histiyositozlar	<p>Tanı aldıktan sonra sistemik kemoterapi tedavisi devam ederken ve tedavi kesimini izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).</p> <p>İşlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.</p> <p>Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.</p>	<p>Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır. Tüm tedavilerin kesiminden 2 yıl sonra tedavi yan etkileri, hastalık nüksü, süregelen tedavi, tedavi komplikasyonları açısından yeniden değerlendirilir.</p>

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
L.4. Kutanoöz mastositoz	Tanıdan itibaren 3 ay uygun medikal tedaviye rağmen devam eden diffüz kutanoöz mastositoz varsa özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
M. Mikrobial Ajanlara Bağlı Deri Hastalıkları	Tanı aldıktan sonra 3 ay medikal tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybı durumunda ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
N. Diğer Deri Hastalıkları		
N.1. Miyozitis ossifikans	3 ay uygun medikal tedaviye rağmen devam eden işlev ya da fonksiyon kaybına neden olan durumlarda ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

DİL-KONUŞMA-İLETİŞİM GELİŞİMİ ALANI

TEMEL İLKELER

ÇÖZGER dil-konuşma-iletişim alanı: Alıcı (receptive) ve ifade edici (expressive) dil gelişimi alanları, konuşma sesi bozuklukları (artikülasyon bozukluğu, fonolojik bozukluk), çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu (kekemelik, “childhood-onset fluency disorder”) ve ayrıca sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu (sözel ve sözel olmayan iletişimde süregelen zorluk) gibi yaşama katılım için gerekli olan ve kişilerarası iletişimi sağlayan işlevlerdeki kısıtlılıkları belirtir.

1. Dil-konuşma-iletişimdeki kısıtlılıklar; işitme duyusunda yetersizlik ya da kayıplar, özgül olarak dil-konuşma alanlarındaki kısıtlılıklar, uyarıcı eksikliği/uygunsuzluğu gibi çevresel etmenler, bilişsel sorunlar, otizm spektrum bozukluğu gibi tanımlar, kronik hastalıkların yarattığı uyaransızlık ya da stres durumları, psikolojik ve diğer nedenlerle ortaya çıkabilir. Nedenleri ya da yaşları ne olursa olsun, konuşma öncesi ses çıkarmadan başlayarak çocuk-gençlerin yaşa uygun iletişim işlevlerini geliştirememeleri durumunda etkinlikleri ve yaşama katılmaları belirgin olarak zorlaşacaktır. İletişim işlevlerindeki kısıtlılıklar kişilerarası ilişki, öğrenme gibi alanları kısıtlayabileceği gibi ayrıca çocuk-gencin bir etkinliğe (örneğin okuldaki derslere ya da hobi gibi etkinliklere) katılımını, sürdürmesini de engelleyebilir.

2. ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen çocuk-gencin, dil-konuşma-iletişimdeki kısıtlılığının bilinen bir hastalık ya da bozukluk ile ilişkili olması gerekmez. Bu alandaki kısıtlılıklar biyolojik ya da psikososyal nedenlere bağlı olabilir, tümü ÇÖZGER kapsamında değerlendirilmeli, gereksinimleri doğrultusunda raporlanmalıdır.

3. Dil-konuşma-iletişimdeki işlev, etkinlik ve yaşama katılım zorlukları ve kısıtlılıkları, ilgili uzmanlar tarafından, “aile merkezli bütüncül klinik değerlendirme” ile değerlendirilir. Dil-konuşma-iletişimin değerlendirilmesi, işlev kısıtlılığı ve özel gereksinimler saptandığında gereken hizmetlerin ve desteklerin sağlanması çocuk-gencin yaşama etkin katılımı için gereklidir. Dil-konuşma-iletişimin değerlendirilmesinde temel ilke çocuk-gencin yaşına uygun dil-konuşma-iletişim işlevlerinin gelişim düzeyinin belirlenmesidir. Bu değerlendirmede: a) klinik ortamda çocuk-gençten ve aileden alınan ayrıntılı gelişimsel öykü; b) serbest oyun ve etkinlik ortamında dil-konuşma-iletişim işlevlerinin gözlemlenmesi; c) ayrıntılı fizik muayene ve tetkikler, özellikle işitme düzeyinin belirlenmesi ve d) bilimsel yazında yer alan, güvenilirlik, geçerlilik ve norm çalışması yeterli olan işlevsel dil-konuşma-iletişim değerlendirme araçları kullanılır. Araçların norm çalışmasında, -2 ve -3 standart sapmanın (standart deviation –SD) belirtilmiş olması ya da yüzdelikler (persantil) ile norm yapılmış olduğunda bunların standart sapma karşılıklarının olması gereklidir. Araç ile değerlendirme sonucunda ilgili alanda 3. yüzdelik (persantil), -2 standart sapma altını; 1. yüzdelik (persantil), -3 standart sapma altını belirtir. Bazı araçların sonuçları dil-konuşma-iletişimde gerçekte mevcut olan işlev kısıtlılığını doğru olarak yansıtmayabilir. Puanlama sistemlerinden kaynaklanabilecek eksikliklerin engellenmesi amacıyla ÇÖZGER’de dil-konuşma-iletişimde aile merkezli bütüncül klinik değerlendirme esastır.

4. Çocuk gencin dil-konuşma-iletişim alanındaki işlev kaybı işitme kaybına bağlı olabilir bu nedenle işitme alanı mutlaka standart bilimsel yöntemler ile değerlendirilmelidir.

5. ÇÖZGER’in “Bulgular, tetkikler, işlevler, etkinlikler ve yaşama katılımındaki kısıtlılıklar” bölümüne aile merkezli gelişimsel değerlendirme sonuçları, dil-konuşma-iletişim değerlendirme araçlarının sonuçları, ayrıntılı fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri sonuçları, işitme işlevinin durumu yazılmalıdır. ÇÖZGER’de herhangi bir aracın puanı belirtilmemeli, gelişimsel gecikme varsa hangi düzeyde olduğu standart sapma ya da yüzdelik ile belirtilmelidir. Aile ve çocuk-gencin kendisi okuduğunda haysiyet örselleyebilecek ya da ön yargıya, ayrımcılığa yol açabilecek herhangi bir terim kullanılmaz. “Dil, konuşma, iletişim gelişimi alanında destek gereksinimi” terimi kullanılır. Her yaştaki çocuk bu alanda değerlendirilebilir, “değerlendirilemedi” ibaresi geçerli değildir. Doğumu 37 hafta altında gerçekleşen bebeklerin 2

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu EK 2
yaşına kadar düzeltilmiş yaşları (düzeltilmiş yaş=takvim yaşı-[40-doğum haftası]) kullanılarak dil-konuşma-iletişim işlevleri değerlendirilir.

6. Çocuk-geçişim cihazı/implant kullanıyorsa, ÇÖZGER değerlendirmesinde cihaz kullanmadığı durumu esas alınır. Ayrıca cihaz ile de değerlendirme yapılarak kullanılan destek ile hangi işlevleri kazandığı ÇÖZGER formuna yazılmalıdır.

7. Kullanılabilecek standart işlevsel gelişimi değerlendirme araçlarına örnekler alfabetik sırayla: Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE); Ankara Artikülasyon Testi (AAT); Bayley Bebekler İçin Gelişimi Değerlendirme Ölçeği II ve III; Dil-Konuşma-İletişim Bölümü, Çocukların Yetiştirme Değerlendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI); Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR); Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL); Türkçe İletişim Gelişimi Envanteri (TİGE); Vineland Uyum Davranış Ölçeği II ve diğerleri.

8. ÇÖZGER dil-konuşma-iletişimde değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar, çocuğun yaş grubunda bu alandaki gelişimsel değerlendirme yöntemleri konusunda eğitim almış (alfabetik sırayla) çocuk gelişimciler (üniversite lisans programlarından mezun), çocuk nöroloji uzmanları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, dil ve konuşma terapistleri, eğitim odyologları, gelişimsel pediatri uzmanları, klinik odyologlar ve psikologlardır.

DİL KONUŞMA İLETİŞİM GELİŞİMİ

ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.1. İşlevsel değerlendirmede altı ya da anlatım dili gelişimi (-1.5 SD) ile (-3 SD) arasında	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. İşlevsel değerlendirmede altı ya da anlatım dili gelişimi (-3 SD) ve altında	Belirgin özel gereksinimi belirgin vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Konuşma sesi bozuklukları (artikülasyon bozukluğu, fonolojik bozukluk, gelişimsel apraksi)	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu (kekemelik, "childhood-onset fluency disorder")	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Ses bozuklukları	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. İşaret dili ile iletişim kurması gereken çocuk-gençler	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır. Sürekli verilebilir.

ENDOKRİN SİSTEM ALANI

TANIMLAR

Boy kısalığı: Boy kısalığının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün büyüme eğrileri kullanılır. Boyun -3 SD'nin altında seyrettiği patolojik boy kısalıkları çocuğun-gencin günlük yaşama katılımını ve etkinliklerini belirgin kısıtlaması (örneğin, elini yıkama, buzdolabını açma, araca binme, elektrik düğmesini açma gibi) ve günlük yaşamı değiştiren belirgin düzenlemeler gerektirmesi bakımından önem taşımaktadır.

Morbid obezite: Boya göre vücut ağırlığının ≥ 99 persantil ya da boya göre vücut ağırlık yüzdesinin $\geq \%140$ olması olarak tanımlanmaktadır.

ENDOKRİN SİSTEM		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Hipotalamus hastalıkları		
A.1. Santral diabetes insipidus	Tanı konduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Hipofiz bezi hastalıkları		
B.1. Hiperpituitarizm	Eşlik eden organik patoloji ve işlev kayıpları ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	
B.1.1. Hipofiz adenomu-izole YA DA çoklu hormon fazlalığı	Aşırı salınımı olan hormon/hormonların oluşturduğu işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.2. Hipopituitarizm		
B.2.1. Hipofizin izole YA DA çoklu hormon eksikliği	Eksik salınımı olan hormon/hormonların oluşturduğu işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Tiroid bezi hastalıkları		
C.1. Hipotiroidi		
C.1.1. Konjenital hipotiroidi C.1.2. Edinsel hipotiroidi	Eksik salınımı olan hormon/hormonların oluşturduğu işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2. Hipertiroidi		
C.2.1. Konjenital hipertiroidi (neonatal Graves hastalığı) C.2.2. Edinsel hipertiroidi	Aşırı salınımı olan hormon/hormonların oluşturduğu işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereklerin Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereklerin Alanları Kılavuzu

EK 2

ENDOKRİN SİSTEM		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
D. Paratiroid hastalıkları		
D.1. Hiperparatiroidi	Yaşamın ilk 2 yılında belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). İki yaşından sonra medikal tedavisi devam eden olguların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2. Hipoparatiroidi (izole) ve PTH direnç sendromları	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	
E. Adrenal hastalıkları		
E.1. Konjenital adrenal hiperplazi ve ilişkili hastalıklar	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Tüm yaş gruplarında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları danışımı yapılır ve ek gereksinim varsa belirlenir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Adrenokortikal yetersizlik	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	
E.3. Primer hiperaldosteronizm (Conn sendromu)	Altı ay süren medikal tedavi YA DA cerrahi tedaviye rağmen işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	
E.4. Feokromasitoma	Altı ay süren medikal tedavi VE/YA DA cerrahi tedaviye rağmen işlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.5. Cushing sendromu	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.6. Psödohipoaldosteronizm (Mineralokortikoid reseptör mutasyonu) veya Mineralokortikoid direnç sendromları	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ENDOKRİN SİSTEM		
ÇÖZGER ALANI	GEREK SINİM DEĞERLENDİRME Sİ	RAPOR SÜRESİ
F. İç salgı bezlerinin diğer bozuklukları		
F.1. Ergenlik (puberte) bozuklukları		
F.1.1. Erken puberte	Boy kısalığı gelişmişse YA DA organ disfonksiyonu gelişmişse (organik nedenli olanlarda primer sorunun oluşturduğu ek bulgular dahil) ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. Erkene kaymış/ erkence puberte ÇÖZGER kapsamında yer almamaktadır. Tüm yaş gruplarında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları danışımı uygundur.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.1.2. Gecikmiş puberte	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. Tüm yaş gruplarında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları danışımı uygundur.	
F.2. Çoğul bez (poliglandüler) işlev bozukluğu	Organ/sistem disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	
F.3. Multiple Endokrin Neoplazi (MEN) sendromları	Tanı konulduğu andan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Pankreasın endokrin fonksiyon bozuklukları		
G.1. Diabetes mellitus	a. Tipi ne olursa olsun sürekli insülin ihtiyacı olan her çocuğun-gencin her yaşta özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). b. Sürekli insülin ihtiyacı olmayan çocuk- gençte; mikrovasküler komplikasyonlar (diyabetik nefropati, nöropati, retinopati ve diğer) YA DA makrovasküler komplikasyonlar (koroner arter, serebrovasküler hastalıklar ve diğerleri) YA DA katarakt gibi diğer uzun dönem komplikasyonlar gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. c. Monogenik diyabette (MODY, neonatal diyabet, DIDMOAD) ek sistem bulguları varsa ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. d. İşlevler ve/ya da organ/sistem bozukluğu açısından ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Tip 1 a diyabet (otoimmün) tanılı çocuk- gençte rapor süresi "sürekli" verilebilir, diğer tiplerde rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G.2. Konjenital hiperinsülinemik hipoglisemi	Tanı konulduğu andan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

ENDOKRİN SİSTEM		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
H. Gonad hastalıkları		
H.1. Primer gonadal yapı VE/YA DA işlev bozukluğına yol açan durumlar	Tanı anından itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Eşlik eden organ/sistem disfonksiyonu gelişmişse ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H.2. Cinsiyet gelişim bozuklukları	Tüm yaş gruplarında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları danışımı uygundur.	
I. Boy kısalığı	Tanıdan itibaren 1 yıl süre ile uygun tedaviye rağmen boyu ≤ 3 SD olan patolojik boy kısalığı olan hastaların belirgin özel gerekseimini vardır (BÖGV).	Kemik yaşı bakılarak; epifizleri açık olan hastalarda rapor süresi 1 yıldır, yıllık değerlendirme gerekir. Epifizler kapanmışsa rapor "sürekli" verilebilir.
J. Osteoporoz (osteogenezis imperfekta ve diğerleri)	Tekrarlayan spontan kırık/minor travma ile kırıklar VE/ YA DA belirgin iskelet deformitesi varsa özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Tüm yaşlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Rikets (D vitamini bağımlı, D vitamini reseptör bozukluğuna bağılı dirençli rikets ya da hipofosfatemik rikets) ya da osteomalazi	Altı ay süre ile medikal tedaviye rağmen, tedaviye dirençli, kan Ca değerlerinin normale getirilmesinde ciddi sorun yaşananlar VE / YA DA kalıcı deformiteleri olanların belirgin özel gerekseimini vardır (BÖGV). Tüm yaşlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L. Obezite		
L.1. Ekzojen obezite	Organ disfonksiyonu yapmışsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2. Sendromik obezite VE / YA DA hipotalamik obezite VE / YA DA primer hastalığın tedavisine rağmen kontrol edilemeyen morbid obezite		

ENFEKSİYON HASTALIKLARI ALANI

ENFEKSİYON HASTALIKLARI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
HIV Enfeksiyonu/AIDS	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Evde ya da hastanede eğitim/ rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanırlar.	Rapor süresi “sürekli” verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

GENİTOÜRİNER SİSTEM / CERRAHİ ALANI**TANIMLAR**

Nöropatik Detrüsör-Sfinkter İşlev Bozuklukları: Sinir sisteminin doğumsal (Spinal disrafizm, miyelodisplaziler, sakral agenezi) ve edinsel (serebral spastisite, spinal travma vb) malformasyonları ile doğumsal düz kas ve çizgili kas bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkan detrüsör-sfinkter işlev bozukluklarıdır. Nörojenik lezyonun yerleşimine göre ürodinamik olarak aşırı aktif veya aktivite göstermeyen mesane sfinkter fonksiyonlarını içerir.

Nöropatik olmayan Detrüsör-Sfinkter İşlev Bozuklukları: Altta yatan nörolojik ya da ürolojik sorun olmaksızın görülen aşırı etkin mesane, işeme işlev bozuklukları, az etkin mesane (tembel mesane), kıkırdama (*gigle*) inkontinansı, Hinman ve Ochoa Sendromlarının yer aldığı detrüsör-sfinkter işlev bozukluklarını içermektedir. Ürodinamik olarak sfinkterde ve pelvik taban aktivitesinde aşırı artış saptanması ile tanı konmaktadır.

Geçici diversiyonlar: Perkuten nefrostomi, perkuten sistostomi, vezikostomi, ureterostomi vb diversiyonları içermektedir.

Kalıcı üriner diversiyonlar: Kontinan ve inkontinan üriner diversiyonları ve diğer kontinan üriner rezervuar ameliyatlarını içerir.

GENİTOÜRİNER SİSTEM / CERRAHİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Genitoüriner Sistemin Çoklu Doğumsal Anomalileri		
A.1. Prune Belly sendromu A.2. Ekstrofia-Epispadias Kompleksi A.3. Potter sendromu	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.4. Böbrek ile ilgili anomaliler A.4.1. Bilateral renal agenezi A.4.2. Tek taraflı renal agenezi A.4.3. Rotasyon anomalileri A.4.4. Renal ektopi A.4.5. Atnalı böbrek A.4.6. Kross renal ektopi A.5. Böbreğin kistik hastalıkları A.5.1. Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı A.5.2. Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı A.5.3. Multikistik displastik böbrek A.5.4. Meduller sünger böbrek	Kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

GENİTOÜRİNER SİSTEM / CERRAHİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKŞİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B. Üreteropelvik bileşke tıkanıklığı, böbrek taş hastalığı		
B.1. Üreteropelvik bileşke tıkanıklığı, böbrek taş hastalığı	Kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Renal tümörler		
C.1. Renal tümörler	ÇÖZGER' in Onkoloji Alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Üreter ile ilgili hastalıklar		
D.1. Megüreter D.2. Ektopik üreter D.3. Üreterosel D.4. Üreterovezikal darlık D.5. Veziköüreteral reflü	Kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Mesane ile ilgili hastalıklar		
E.1. Mesane ekstrofisi	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Nörojenik mesane E.2.1. Nöropatik detrüsrös-sfinkter işlev bozuklukları E.2.2. Nöropatik olmayan detrüsrös-sfinkter işlev bozuklukları	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır. Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.3. Üriner sistem diversiyonları E.3.1. Geçici diversiyonlar	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.3.2. Kalıcı diversiyonlar E.3.3. Mesane ögmentasyonu	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Üretra ile ilgili hastalıklar		
F.1. Posterior üretra anomalileri F.1.1. Posterior üretral valv F.1.2. Proksimal hipospadias F.1.3. İzole epispadias	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Penis ile ilgili hastalıklar		
G.1. Penil agenezi	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

GENİTOÜRİNER SİSTEM/ CERRAHİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
H. İnkontinans		
H.1. İşeme disfonksiyonları H.1.1. Enürezis diurna H.1.2. İnkontinans (urge ve stres) (Beş yaş üstü çocuklarda, nöropatik olmayan detrüsr-sfinkter işlev bozuklukları içinde değerlendirilmelidir)	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Cinsiyet gelişim bozuklukları		
I.1. Cinsiyet gelişim bozuklukları	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J. Kız genital sistem anomalileri		
J.1. Vajen ve uterus füzyon ve duplikasyon anomalileri J.2. Vajinal agenezis	Cerrahi girişim gerektiriyorsa operasyon sonrasında özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J.3. Ürogenital sinüs anomalileri J.4. Persisten kloaka	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Genital bölge travmaları	Cerrahi girişim gerektiriyorsa belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi 1 yıldır.

GÖRME İŞLEVİ ALANI

TEMEL İLKELER

1-Düzeltilmiş görme keskinliği gözlük ya da kontakt lensle sağlanan en iyi görme keskinliğidir. Az görme yardımcı cihazları ile yapılan (teleskop vb.) değerlendirmede elde edilen görme keskinliği en iyi düzeltilmiş görme olarak kabul edilemez. Görme keskinliği değerlendirmesi gözlük ya da kontakt lens varlığında yapılır.

2- Görme İşlev kaybı olan çocuk-gencin dil-konuşma-iletişim gelişimi ve kaba ve ince hareket gelişimleri de etkilenebileceğinden ÇÖZGER için bu alanlar mutlaka değerlendirilmelidir. Görme işlev kaybı olmamasına rağmen gelişimsel açıdan zorluğu olan tüm çocukların görme işlevleri açısından değerlendirilmesi önerilir.

ÇÖZGER KAPSAMINDA GÖRME İŞLEVİ DEĞERLENDİRMESİNDE KULLANILAN TANIMLAMALAR

Yasal Körlük: İyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,1 (20/200) ya da altında ya da görme alanı 20 derece ya da altındaki bireylere yasal kör denir.

Total Kör: Her iki gözün de ışık algısının olmamasıdır (ışık persepsiyonu negatif).

Anatomik körlük: Göz yuvarlağının bir ya da ikisinin yokluğudur.

Tek gözlülük durumu (monokülarite): Gözlerden birinin anatomik yokluğu ya da yasal körlük durumudur.

Düzeltilmiş Görme Keskinliği: Kıırma kusuru gözlük ya da kontakt lensle düzeltildikten sonraki en iyi görme keskinliğidir.

Fiksasyon: Bebeklerde üç haftayı doldurduktan sonra fiksasyon yapması beklenmektedir. Fiksasyon değerlendirmesi için önce ışık kaynağı ile bakıldığında, bebeğin ışığa bakması ve kornea reflesinin santralde olması gereklidir. Fiksasyon yapması ve kornea reflesinin santralde olması durumunda görme keskinliğinin 0.1'den iyi olması beklenir, fiksasyon santralde olmadığında 'ekzantrik fiksasyon' ya da 'fovea dışı fiksasyon' düşünülür ve bu durumda da görme keskinliğinin 0.1 ya da daha düşük olması (ağır görme kaybı) beklenir. Birinci ayı dolduktan sonra ses çıkarmayan oyuncak ya da nesneye en az 5 saniye süre ile fiksasyon yapması gereklidir. Gösterilen nesneye 5 saniyeden az fiksasyon yapıyor ya da tam fiksasyon yapmadan arayıcı göz hareketleri yapıyorsa görme keskinliğinin 0.1 ve altında olduğu tahmin edilebilir. Altı haftadan sonra gösterilen nesneyi ya da oyuncakı horizontal eksende takip etmesi gereklidir, vertikal takibi ise 3 aydan sonra yapması beklenir. Takip yapmaması görmenin yanı sıra ekstraoküler kas fonksiyonu ve santral sinir sistemi ile ilişkilidir.

Görme işlev Kaybı: Her iki göz mutlaka ayrı değerlendirilmelidir ve klinik muayene bulguları da gözönüne alınmalıdır.

a)Gözlerde fiksasyon ve takibin olmaması YA DA

b)Göz tehdidine cevabın olmaması (göze kuvvetli ışık tutulduğunda göz kırpmaya refleksinin olmaması; el ya da oyuncak göze yaklaştırıldığında göz kırpmaya ve kaçınma refleksinin olmaması) YA DA

c) Fiksasyonun şüpheli olduğu, santral fiksasyonun olmadığı ya da göz tehdidine cevabın şüpheli olduğu durumlarda aşağıdakilerden en az birinin varlığında ve en az bir ay sonra yapılan muayenede bulguların devam etmesi görme işlev kaybı olarak kabul edilir:

1- Nistagmus olması

2- Pupil ışık reaksiyonunun olmaması

3- Görsel Uyarılmış Potansiyel (VEP) cevabının olmaması

Görme işlevinin değerlendirilmesi: Çocuğun yetilerini en iyi sergilemesini sağlayan (uygun) koşullar altında yapılmalıdır. Yaşı küçük olan ya da bilişsel ve dil-konuşma-iletişim gelişim düzeyi klasik görme keskinliği muayenesi için uygun olmayan çocukların görme değerlendirmesi öykü, klinik bulgular, fiksasyon ve takip ile değerlendirilir. Eğer bu yöntemler ile değerlendirme yapılamaz ise nöroradyolojik görüntüleme, Görsel Uyarılmış Potansiyel (VEP) ya da

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu EK 2
elektroretinogram sonuçları değerlendirilerek tahmini görme keskinliğine karar verilir. Bilişsel ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanlarında gecikmesi olmayan, görme keskinliği ve gerektiğinde görme alanı ölçümü yapılabilen çocukların görme işlevlerinin değerlendirilmesi standart yöntemler ile yapılmalıdır.

Ağır görme kaybı: İyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.1 (20/200) ya da altında olması durumudur. Bebekler için her iki gözde yukarıda tanımlanan a, b, ve c maddelerinde tanımlanan görme işlev kaybı, ağır görme kaybı olarak kabul edilir.

Orta derecede görme kaybı: İyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.1'den çok ya da 0.3 dahil ya da altında olması durumudur.

Hafif derecede görme kaybı: İyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.3'den çok ya da 0.7 dahil ya da altında olması durumudur.

GÖRME İŞLEVİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKŞİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Körlük		
A.1. Total körlük	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor sürekli olarak verilebilir.
A.2. Anatomik körlük A.2.1. Tek gözde	Tek gözlülük (monokülarite) bölümünde değerlendirilmesi uygundur.	
A.2.2. İki gözde	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor sürekli olarak verilebilir.
A.3. Yasal körlük	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor sürekli olarak verilebilir.
B. Tek Gözlülük (Monokülarite)		
B.1. Tek Gözlülük	İyi gören gözde ağır görme kaybı varsa tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).Görme eğitimi alması uygundur.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	İyi gören gözde orta derecede görme kaybı varsa tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Görme eğitimi alması uygundur.	
	İyi gören gözde hafif derecede görme kaybı varsa özel gereksinimi vardır (ÖGV).	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

GÖRME İŞLEVİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C. Ağır görme kaybı (Yasal Körlük)		
C.1. Standart muayene yöntemlerinin uygulanabildiği yaş ve gelişimsel durumda olan çocuklarda iyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.1 (20/200) ya da altında olması ya da görme alanının 20 derece ya da altında olması durumunda	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor sürekli olarak verilebilir.
C.2. Standart muayene yöntemlerinin uygulanamayacak kadar yaşlı küçük ya da gelişimsel durumu gecikmiş olan çocuklar için görme keskinliğinin değerlendirilmesinde; İyi gören gözde fiksasyon ve takibin olmaması ya da göz tehdidine cevabın olmaması durumlarında YA DA bu düzeye işlev kaybına karar verilemediği ya da değerlendirilemediği durumlarda fiksasyon ve takibin kısıtlı olmasına ek olarak aşağıdaki tanılardan en az birinin olması durumunda, a- Tedaviye rağmen Evre 3 ve üstü Prematüre Retinopatisi (ROP) b- Bilateral optik sinir hipoplazisi c- Bilateral optik atrofi d- Maküler hipoplazi ile birlikte seyreden albinizm e- Aniridi f- Muayenede fundusun görülmesini engelleyen kırıcı ortam patolojileri g- Yasal Körlüğe (Görme keskinliğinin iyi gören gözde 0.1(20/200) ya da altında) neden olabileceği öngörülen beyinde görme korteksinde hasar gösteren nöroradyolojik görüntülemenin olması (iki taraflı ensefalomiyelit ya da ensefalomalazi vb.) h- Leber'in konjenital amorozisi ve diğer kalıtsal retina distrofileri	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). (Fiksasyonun olmaması ya da zayıf olması durumunda hastanın muayene bulguları doğal (ortam opasitesi yok, kırma kusuru yok, fundus muayenesi doğal) ise 'gecikmiş görsel gelişim' düşünülmelidir ve rapor vermek için çocuğun yaşı 6 ay olana kadar beklenmelidir.)	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Orta derecede görme kaybı		
D.1. Standart muayene yöntemlerinin uygulanabildiği yaş ve gelişimsel durumda olan çocuklarda iyi gören gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin 0.1'den çok ya da 0.3 dahil ya da altında olduğu durumlar	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2. Görme keskinliği ölçülebilmesi için standart muayene yöntemlerinin uygulanamayacak kadar yaşlı küçük ya da gelişimsel durumu gecikmiş olan çocuklar için görme keskinliğinin değerlendirilmesinde; İyi gören gözde fiksasyonun 5 saniyeden az olması ya da aşağıdaki durumlardan en az birinin bulunması durumunda, a-Nistagmus ve arayıcı göz hareketlerinin olması b- Yüksek kırma kusuru (7D ve üzerinde miyop, 5D numara üzeri hipermetrop, 3D ve üzeri astigmat) düzeltilmesine rağmen fiksasyon halen 5 saniyeden az ise c- Geçirilmiş kornea, katarakt, glokom hastalığı öyküsü ya da cerrahisi ve retina hastalığı olması	Belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Görme eğitimi alması uygundur.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

HAREKET GELİŞİMİ ALANI

TEMEL İLKELER:

1. Tanımlar:

a) **Kaba hareket işlevleri:** Beden duruşunun sağlanması ve yer değiştirmenin gerçekleştirilebilmesi amacıyla yapılan, baş kontrolü, dönme, desteksiz oturma, emekleme, ayakta durma, sıralama, yürüme, merdiven çıkıp- inme, koşma gibi hareketlerdir. Yaşı ne olursa olsun, çocuk-gencin kaba hareket işlevlerindeki kısıtlılıklar, o yaşta ve daha sonra yaşama katılımda belirgin zorluklar getirmektedir. Örneğin oturma işlevinde belirgin gecikmesi olan bir bebek, sağlık ve gelişim açısından risklidir. Bu bebek yaşlılarından daha zor beslenir; solunum sistemi enfeksiyonlarına açıktır; uyarıcı çeşitliliği, görme açısı, öğrenme alanı daralır. Daha büyük çocuk-geçenlerin ise yeterli mesafede, düzgün ve güvenli yürüyemiyor olmaları okula gitme gibi yaşlarına uygun ve tüm geleceklerini etkileyen etkinlikleri yerine getirebilmelerini kısıtlayabilir. Yer değiştirmenin yürüme ile sağlanamaması durumunda ise yaşama katılım çok belirgin olarak zorlaşacaktır. **“Bağımsız ve düzgün yürüme”** cihaz, ortez, protez ya da başka bir kişinin yardımı olmaksızın yaşına uygun olarak, yaşama tam katılımını sağlayacak düzeyde yürüme tanımlar.

b) **İnce hareket işlevleri:** Kavrama, tutma, uzanma, yakalama, bırakma, kısıp hareketi ile yakalama, itme, çekme, bükme, çizme, yazma, Braille okuma, Braille yazma, işaret dili kullanma, parmakla gösterme gibi hareketlerdir. Bu hareketler el, parmaklar ya da bunların yokluğunda diğer organlar ile yapılan öz bakım ve günlük yaşama katılımı ilgilendiren en temel işlevlerin gerçekleştirilebilmesini sağlar; kazanılmamaları ya da yetersiz kazanılmaları durumunda, yaşama katılım çok belirgin olarak zorlaşacaktır. İnce hareket işlevleri, kürek kemiği, omuz kuşağı, kol, el gibi üst ekstremité bölümlerinin işlevlerini etkileyen bozukluklardan kaynaklanabileceği gibi, kaba hareket işlevlerini etkileyen bir bozukluk da ince hareket işlevlerini etkileyebilir. Örneğin tekerlekli sandalye, koltuk değneği gibi araçlar kullanılırken yer değiştirme sırasında, kolların, ellerin yardımına gereksinim duyulur, bu durum ince hareketin serbestliğini kısıtlar. Kaba ve ince hareket işlevlerindeki kısıtlılıklar ayrıca, çocuk-gencin bir etkinliği başlatmasını, sürdürmesini ve sonlandırmasını da engelleyebilir.

2. Hareket gelişimi alanındaki kısıtlılıklar herediter, konjenital ya da edinsel kaynaklı olabilen; enfeksiyöz, inflamatuvar, dejeneratif, travmatik, gelişimsel, neoplastik, vasküler, toksik, metabolik nedenlere bağlı olarak gelişebilir. ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen çocuğun-gencin hareket gelişimi alanındaki kısıtlılığı bir hastalık ya da bozukluk ile ilişkili olmalıdır. Örneğin fırsat verilmemesi nedeniyle çatal kaşık ile kendini besleyecek düzeyde ince hareket işlevleri kazanmamış olan, fizik muayenesi normal olan bir çocuk ÇÖZGER kapsamında değerlendirilemez. Bunun yanında kesin tanısı konamamış olsa dahi fizik muayenesinde patoloji saptanan, hareket işlevlerinde kısıtlılıkları olan bir çocuğun değerlendirmesi bu bölüm kapsamında yapılır.

3. Hareket gelişimi alanındaki işlev, etkinlik ve yaşama katılım zorlukları ve kısıtlılıkları, ilgili uzmanlar tarafından, ÇÖZGER Yönetmeliği'nde belirtilen şekilde “aile merkezli bütüncül klinik değerlendirme” ile değerlendirilir. Hareket gelişiminin değerlendirilmesi, işlev kısıtlılığı ve özel gereksinimler saptandığında gereken hizmetlerin ve desteklerin sağlanması çocuk-gencin yaşama etkin katılımı için gereklidir. Hareket gelişiminin değerlendirilmesinde temel ilke çocuk-gencin yaşına uygun kaba ve ince hareket işlevlerinin gelişim düzeyinin belirlenmesidir. Çocuk-geç hem kaba hem de ince hareket alanında değerlendirilmeli ve her iki alanda da gereksinimleri belirlenmelidir. Bu değerlendirmede: a) klinik ortamda çocuk-geçten ve aileden alınan ayrıntılı gelişimsel öykü; b) serbest oyun ve etkinlik ortamında kaba ve ince hareket işlevlerinin gözlemlenmesi; c) ayrıntılı fizik muayene, özellikle kas-iskelet ve nörolojik sistemin muayenesi;

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu EK 2

d)bilimsel yazında yer alan, güvenirlilik, geçerlilik ve norm çalışması yeterli olan işlevsel hareket değerdendirme araçları kullanılır. Araçların norm çalışmasında, -2 ve -3 standart sapmanın belirtilmiş olması ya da yüzdelikler (persantil) ile norm yapılmış olduğunda bunların standart sapma karşılıklarının olması gereklidir. Aracın uygulanması sonucunda ilgili alanda 3.yüzdelik (persantil), -2 standart sapma altını; 1.yüzdelik (persantil), -3 standart sapma altını belirtir. Bazı testlerin kaba ve ince hareket alanları iç içe değerdendirilerek puanlama yapıldığından toplam puan çocuğun kaba ya da ince hareket alanında gerçekte mevcut olan işlev kısıtlılığını doğru olarak yansıtmayabilmektedir. Bu nedenle araçların puanlama sistemlerinden kaynaklanabilecek eksikliklerin engellenmesi amacıyla ÇÖZGER’de kaba ve ince hareket gelişimi alanları ayrılmış ve gerekseimini belirgin artmış hastaları belirleyen, her yaşın gelişimsel düzeyine uygun ölçütler tanımlanmıştır. Dominant olmayan elin ince hareket işlevleri de çocuk-gencin etkinlikler ve yaşama katılımını kısıtlayacağından iki elin işlevlerinin değerdendirilmesinde farklılık gözdetilmez.

4. ÇÖZGER’ in “Bulgular, tetkikler, işlev ve etkinliklerdeki kısıtlılıklar” bölümüne aile merkezli gelişimsel değerdendirme sonuçları, ayrıntılı fizik muayene bulguları, laboratuvar, görüntüleme tetkikleri ve diğerdetiklerinin sonuçları, dil-konuşma-iletişim, bilişsel, kaba ve ince hareket, görme ve işitme işlevleri alanlarında değerdendirme araçlarından elde edilen sonuçlar yazılmalıdır. ÇÖZGER’de herhangi bir aracın puanı belirtilmemeli, gelişimsel gecikme varsa hangi düzeyde olduğu standart sapma ile belirtilmelidir. Her yaşdaki çocuk hareket alanında değerdendirilebilir, “değerdendirilemedi” ibaresi geçerli değildir. Doğumu 37 hafta altında gerçekteşen bebeklerin 2 yaşına kadar düzeltilmiş yaşları (düzeltilmiş yaş=takvim yaşı-[40-doğum haftası]) kullanılarak kaba ve ince hareket işlevleri değerdendirilir.

5. Çocuk-genç cihaz/ortez/protez kullanıyorsa, ÇÖZGER değerdendirmesinde cihaz/ortez/protez kullanmadığı durumu esas alınır. Ayrıca cihaz/ortez/protez ile de değerdendirme yapılarak kullanılan destek ile hangi işlevleri kazandığı ÇÖZGER formuna yazılmalıdır.

6. Kullanılabilecek standart işlevsel gelişimi değerdendirme araçlarına örnekler alfabetik sırayla: Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Bayley Bebekler İçin Gelişimi Değerdendirme Ölçeği II ve III Hareket Bölümü, Çocukların Yetiyitimi Değerdendirme Ölçeği (Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) Hareket Bölümü, Denver II Gelişimsel Tarama Testi, Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GİDR), Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (Gross Motor Function Classification System-GMFCS), Vineland Uyum Davranış Ölçeği II Hareket Bölümü ve alan yazında yer alan, kanıtı dayalı, güvenirlilik ve geçerliliği yüksek, işlevselliği değerdendiren diğerdaraçlardır.

7. ÇÖZGER değerdendirmesi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından yapılmalıdır. Her ÇÖZGER’de çocuk-gencin birincil hastalığının tanı ve klinik durumu, ilgili alanın çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzmanı tarafından ÇÖZGER (Ek1) Formu’nda belgenmelidir. Çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılım kısıtlılıklarının bulunduğu alana göre gereğinde beyin ve sinir sistemi cerrahisi, çocuk cerrahisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, göz hastalıkları, kulak-burun boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji uzmanları ve ayrıca çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, fizyoterapist, iş uğraş terapisti (ergoterapist), konuşma terapisti, odyolog, psikolog gibi uzmanlardan danışım istenmelidir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Kaba hareket gelişimi		
A.1. Yaş: 0-12 aylık		
A.1.1. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin saptanması	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.1.2. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması (GMFCS için 2 yaş altı: seviye V); YA DA 6-12 aylık çocuklarda bütüncül klinik değerlendirmede başını tutma işlevinde yaşlarına göre belirgin artmış destek gereksiniminin saptanması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında belirgin kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlarına göre belirgin gecikme ve belirgin artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin VE bu durumu olmayan yaşlarından belirgin olarak artmış düzeyde başkasının bakımına gereksinimi olduğunun saptanması	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.2. Yaşı: 13-24 aylık		
A.2.1. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlıtlarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin saptanması	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2.2. Kaba hareket işlevlerini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması (GMFCS için seviye III-IV-V); YA DA bütüncül klinik değerlendirmede desteksiz (bağımsız) oturma işlevini yapamaması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında belirgin kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlıtlarına göre belirgin gecikme ve belirgin artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin VE bu durumu olmayan yaşlıtlarından belirgin olarak artmış düzeyde başkasının bakımına gereksinimi olduğunun saptanması	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.3. Yaşı: 25-60 aylık		
A.3.1. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlıtlarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin saptanması	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.3.2. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması (GMFCS seviye III-IV-V); YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ev, park, sokak, okul gibi ortamlarda “bağımsız ve düzgün yürüme” işlevini yapamaması	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.4. Yaşı: 61 ay-18 yaş		
A.4.1. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle kaba hareket işlevlerinde yaşlılarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseşiminin saptanması	Özel gerekseşimi vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.4.2. Kaba hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması (GMFCS seviye III-IV-V) YA DA bütüncül klinik değerlendirmede tüm sathlarda “bağımsız ve düzgün yürüme” ya da merdiven çıkma işlevlerini yapamaması	Özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. İnce hareket gelişimi		
B.1. Yaşı: 0-18 aylık		
B.1.1. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlevlerinde yaşlılarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseşiminin saptanması	Özel gerekseşimi vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.1.2. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması YA DA 9-18 aylık çocuklarda bütüncül klinik değerlendirmede uzanma ya da tutma işlevlerinde yaşlılarına göre belirgin artmış destek gerekseşiminin saptanması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında belirgin kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlevlerinde yaşlılarına göre belirgin gecikme ve belirgin artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseşiminin saptanması VE bu durumu olmayan yaşlılarından belirgin olarak artmış düzeyde başkasının bakımına gerekseşimi olduğunun saptanması	Özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseminin Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseminin Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEMINİN DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B.2. Yaşı: 19-60 aylık		
B.2.1. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlevlerinde yaşlarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseminin saptanması	Özel gereksemini vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.2.2. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede baş parmak işaret parmağı kıskak hareketi ve el, kol işbirliğini sağlayarak yapılan kendini eliyle besleme gibi işlevlerde yaşlarına göre belirgin artmış destek gerekseminin saptanması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında belirgin kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlevlerinde yaşlarına göre belirgin gecikme ve belirgin artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseminin saptanması VE bu durumu olmayan yaşlarından belirgin olarak artmış düzeyde başkasının bakımına gereksemini olduğunun saptanması	Özel koşul gereksemini vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.3. Yaşı: 61 ay-18 yaş		
B.3.1. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -2SD ya da -2SD ile -3SD arasında olması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlevlerinde yaşlarına göre gecikme ve artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gerekseminin saptanması	Özel gereksemini vardır (ÖGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
<p>B.3.2. İnce hareket gelişimini değerlendiren araçlarda durumunun -3SD ya da altında olması YA DA klinik değerlendirmede başparmak işaret parmağı kısaç hareketi ve el, kol işbirliğini sağlayarak kendini çatal kaşık ile besleme, öz bakımını sağlama (el yıkama, tuvalet sonrası temizlenme, diş fırçalama gibi), yazı yazma, çizme işlemlerinde yaşlılarına göre belirgin artmış destek gereksiniminin saptanması YA DA bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında belirgin kısıtlılık yaratabilecek gelişimsel gecikme, hipotoni, spastisite, deformite, enfeksiyon, travma vb. durumlar nedeniyle ince hareket işlemlerinde yaşlılarına göre belirgin gecikme ve belirgin artmış destek (fizik tedavi, fizyoterapi, rehabilitasyon vb.) gereksiniminin saptanması VE bu durumu olmayan yaşlılarından belirgin olarak artmış düzeyde başkasının bakımına gereksinimi olduğunun saptanması</p>	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Amputasyonlar		
C.1. Üst ekstremité amputasyonları		
C.1.1. Bir ya da daha fazla parmağın metakarpofalangial eklemler distalinden olan amputasyonu	Hizmet gereksinimi "B. İnce hareket gelişimi" alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.1.2. Tüm parmakların ya da belirgin işlev kaybına neden olacak şekilde bir ya da daha fazla parmağın metakarpofalangial eklemlerden ya da ekstremitenin metakarpofalangial eklemler proksimalinden olan amputasyonu	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2. Alt ekstremité amputasyonları		
C.2.1. Tek ya da iki taraflı tarsometatarsal eklemler distalinden olan amputasyonlar	Hizmet gereksinimi "A. Kaba hareket gelişimi" alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2.2. Tek ya da iki taraflı tarsometatarsal eklemler ve proksimalinden olan amputasyonlar	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

HAREKET GELİŞİMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
D. Kırıklar		
D.1. Üst ekstremite kırıkları		
D.1.1. Tek ya da iki taraflı işlev kaybına neden olan ve işlev kaybının en az 1 yıl daha sürmesi beklenen üst ekstremite kırıkları	Hizmet gerekseimi “B. İnce hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Rapor süresi 1 yıldır.
D.2. Alt ekstremite kırıkları		
D.2.1. Tek ya da iki taraflı işlev kaybına neden olan ve işlev kaybının en az 1 yıl daha sürmesi beklenen alt ekstremite kırıkları	Hizmet gerekseimi ÇÖZGER’in “A. Kaba hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Rapor süresi 1 yıldır.
E. Hareket sisteminin doğumsal ya da edinsel deformitesi, enfeksiyonları, hareket sistemi ile ilgili hastalıkların ve tedavilerinin klinik seyri sırasında ortaya çıkan diğer hareket gelişimi alanı sorunları		
E.1. Üst Ekstremitte Sorunları		
E.1.1. Üst ekstremitenin doğumsal ya da edinsel deformitesi, enfeksiyonları, hareket sistemi ile ilgili hastalıkların ve tedavilerinin klinik seyri sırasında ortaya çıkan diğer hareket gelişimi alanı sorunları	Hizmet gerekseimi ÇÖZGER’in “B. İnce hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Alt Ekstremitte Sorunları		
E.2.1. Alt ekstremitenin doğumsal ya da edinsel deformitesi, enfeksiyonları, hareket sistemi ile ilgili hastalıkların ve tedavilerinin klinik seyri sırasında ortaya çıkan diğer hareket gelişimi alanı sorunları	Hizmet gerekseimi ÇÖZGER’in “A. Kaba hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Ağrı		
F.1. Üst Ekstremitte Ağrı		
Bütüncül klinik değerlendirmede ince hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek ağrı	Hizmet gerekseimi “B. İnce hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en fazla 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Ağrının nedenine yönelik ÇÖZGER’in ilgili alanlarında değerlendirilir.	
F.2. Alt Ekstremitte Ağrı		
Bütüncül klinik değerlendirmede kaba hareket gelişimi alanında kısıtlılık yaratabilecek ağrı	Hizmet gerekseimi ÇÖZGER’in “A. Kaba hareket gelişimi” alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en fazla 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Ağrının nedenine yönelik ÇÖZGER’in ilgili alanlarında değerlendirilir.	

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ ALANI

TANIMLAR

Ağır edinsel aplastik anemi: Tam kan sayımında trombosit sayısı $<20.000/mm^3$ ve nötrofil sayısı <500 olan olgulardır.

Akut idiyopatik trombositopenik purpura (ITP): 6 aydan kısa süren ITP olguları

Kronik idiyopatik trombositopenik purpura (ITP): 6 aydan uzun süren ITP olguları

Ağır hemofili: En az 2 ölçümle teyit edilmiş faktör aktivitesi % 5 ve altında olan olgular ağır hemofili tanısı alırlar.

Ağır kemik iliği yetmezliği: Tam kan sayımında trombosit sayısı $<20.000/mm^3$ ve nötrofil sayısı $<500/mm^3$ veya Hb değeri <7 g/dl olan olgulardır.

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Anemiler		
A.1. Aplastik anemiler		
A.1.1. Edinsel aplastik anemi	<p>a. Temel ilkelere belirtilen ağır edinsel aplastik anemi tanısından itibaren immünsüpresif tedavi aldığı süre boyunca</p> <p>VE</p> <p>tedavi kesiminden 24 ay sonrasına kadar özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).</p> <p>YA DA</p> <p>b. Edinsel aplastik anemi tanısı alan, temel ilkelere yer alan ağır aplastik anemi tanımını karşılamayan ancak en az 3 ay immünsüpresif tedavi alan hastaların tedavi kesiminden 12 ay sonrasına kadar YA DA ayda 2 ve daha fazla kan ürünü transfüzyonu alması gereken olguların özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).</p> <p>Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.</p>	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.1.2. Fanconi aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler	<p>Tanıdan itibaren özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).</p> <p>Malignite gelişen olgular ilgili bölümde değerlendirilir.</p> <p>Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.</p> <p>Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.</p>	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.2. Diamond-Blackfan Anemisi (Konjenital hipoplastik anemi)	<p>Transfüzyon ve/veya steroid gerekseşimi kalmadığı belirlenene kadar özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).</p> <p>Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.</p>	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.3. Transfüzyona bağımlı diğer kalıtsal anemiler (Sideroblastik anemi, konjenital diseritropoetik anemi vb)	<p>Son bir yılda ikiden fazla eritrosit transfüzyonu ihtiyacı olan hastaların belirgin özel gerekseşimini vardır (BÖGV).</p> <p>Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.</p> <p>Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.4. Hemolitik anemiler (eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, idiyopatik ve sekonder otoimmün, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri gibi nedenlere bağlı olan)		
A.4.1. Hemolitik anemi (eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri)	<p>“Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği” hariç diğer eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, paroksizmal nokturnal hemoglobinürüde yılda 2’den fazla transfüzyon ihtiyacı olması durumunda belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği olan hastaların “kronik non-sferositik alt grubunda” belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri tanılı hastaların aplastik anemi ile başvurması durumunda değerlendirme “aplastik anemi” alt grubu kriterlerine göre yapılır.</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.4.2. Otoimmün hemolitik anemiler (idiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler)	<p>Tanıdan itibaren en az bir ay immüno-supresif tedavi alması gereken YA DA</p> <p>Tanıdan bir ay sonrasında halen transfüzyon gereksinimi devam eden hastaların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>Splenektomi olan hastalar ayrıca ilgili ÇÖZGER bölümünde de değerlendirilir.</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.5. Hemoglobinopatiler		
A.5.1. Orak hücre hastalığı		
A.5.1. Orak hücre hastalığı	a. En az 6 aydır hidroksiüre tedavisi almasına rağmen ya da hidroksiüre tedavisine bağlı komplikasyon gelişimi dökümanite edilen hastalarda aşağıdakilerden en az bir tanesinin gözlenmesi durumunda belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). 1. Son 1 yılda 2'den fazla hastane yatışı gerektiren ağrı krizi YA DA 2. Son bir yılda 2'den fazla transfüzyon ihtiyacı YA DA 3. Son bir yılda birden fazla akut göğüs sendromu YA DA 4. Son bir yılda birden fazla priapizm	Rapor süresi en az 2 yıldır.
	b. Yaşamının herhangi bir döneminde aşağıdakilerden en az bir tanesinin gözlenmesi durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV): 1. Semptomatik serebrovasküler olay 2. Transkraniyal doppler incelemesinde orta serebral arter akım hızı >200 cm/sn 3. Pulmoner hipertansiyon 4. Kronik böbrek yetmezliği 5. En az iki eklemden avasküler nekroz 6. Proliferatif retinopati 7. Kronik akciğer hastalığına bağlı oksijen bağımlılığı Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.5.2. Talasemi sendromları		
A.5.2.1. Talasemi major	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.5.2.2. Talasemi intermedia	Son bir yılda 2'den fazla transfüzyon ihtiyacı gelişmesi durumunda belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Splenektomi olan hastalar ayrıca ilgili ÇÖZGER bölümünde değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır.
A.5.3. Diğerleri (Anormal hemoglobinler)	Son bir yılda 2'den fazla transfüzyon gereksinimi olan hastaların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Splenektomi olan hastalar ayrıca ilgili ÇÖZGER bölümünde değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B. Koagülasyon ve hemostaz bozuklukları		
B.1. Hemorajik diatezler		
B.1.1. İmmün trombositopenik purpura-ITP	<p>Hayatı tehdit eden kanamaları olan ya da tanıdan sonra 6 ay geçmesine rağmen trombosit sayısı <20000/mm³ olan hastaların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <p>Santral sinir sistemi kanaması, oral mukoza dışı gastrointestinal sistem kanamaları, genitoüriner sistem kanamaları gibi hayatı tehdit eden kanamalarla seyreden ITP olgularında sekillere göre ilgili ÇÖZGER bölümlerinde değerlendirilir.</p> <p>Splenektomi olan hastalar ayrıca ilgili ÇÖZGER bölümünde de değerlendirilir.</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.1.2. Kalıtsal trombosit fonksiyon bozuklukları- Glanzmann, Bernard Soulier vb	<p>Son 1 yılda 2'den fazla kanaması nedeniyle tedavi gerektiren olguların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>Kanamaya bağlı sekel gelişen hastalar ilgili ÇÖZGER bölümlerinde değerlendirilir.</p>	Rapor süresi en az 2 yıldır.
B.2. Koagülopatiler		
B.2.1. Hemofili A,B, C ve diğer faktör eksiklikleri	a. Temel ilkelerde belirtilen ağır hemofili tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında işlevleri değerlendirilir.	Rapor süresi "süreklî" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	b. Temel ilkelerde yer alan ağır hemofili tanısını almayan ancak son 1 yılda 2'den fazla kanaması nedeniyle tedavi gerektiren ya da inhibitör (>5 BU) geliştiren olguların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır.
B.2.2. Von Willebrand Hastalığı (vWH)	<p>a. vWH Tip III hastaların tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). YA DA</p> <p>b. Diğer vWH alt tiplerinde son 1 yılda 2'den fazla kanama nedeniyle tedavi gerektiren olguların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p>	Rapor süresi en az 2 yıldır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B.3.1. Afibrinojenemi	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.3.2. Hipofibrinojenemi ve disfibrinojenemi	Hipofibrinojenemide veya disfibrinojenemide son 1 yılda 2'den fazla kanama nedeniyle tedavi gerektiren olguların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Disfibrinojenemi hastaları ise tromboz gelişmesi durumunda ilgili bölümce değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır.
B.4. Akkiz ve herediter trombotik durumlar (Derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli, hayatı tehdit eden diğer trombozlar gibi)	a. Antikoagülan veya antiagregan tedavi alan ve tedavi sonrasında düzelme elde edilen olguların tedavi süresince belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). YA DA b. Ekstremiteler veya organ trombozlarında kalıcı işlev bozukluğu ya da organ kaybı gelişmesi durumunda veya tekrarlayıcı tromboz gelişen olguların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	"a maddesi" için akut trombozlar düzelene kadar ve/veya tedavi kesilene kadar rapor verilir. "b maddesi" için rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.5. Trombotik trombositopenik purpura (TTP)		
B.5.1. Kalıtsal trombotik trombositopenik purpura	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.5.2. Edinsel trombotik trombositopenik purpura	Gelişen komplikasyonlara göre ilgili bölümlerde değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekosim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekosim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKOSİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C. Kronik nötroopeniler (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)		
C.1. Ağır konjenital nötroopeniler (Kostmann Sendromu)	Tanıdan itibaren özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2. Kronik nötroopeniler	3 aydan uzun süre G-CSF almazken total nötrofil sayısı <500/mm ³ olan hastaların özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Lösemiler (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)		
D.1. Akut lösemiler	Tanıdan itibaren ve tedavinin tamamlanmasından sonraki 2 yıl süresince özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır.
D.2. Kronik lösemiler		
D.2.1. Kronik myelositik lösemi	Tanıda kronik fazda olduğu belirlenen olgularda özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2.2. Juvenil kronik myelositer lösemi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.3. Hemofagositik sendrom (HFS)	Aşağıdakilerden en az bir tanesinin gözlenmesi durumunda özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). a. Mutasyon incelemesi ile ispatlanmış primer HFS hastaları b. Sekiz hafta HFS tedavisi sonunda HFS kriterleri düzelmediğinden, mutasyon ile ispatlanmadığı halde primer olduğu düşünülen ve tedaviye devam edilen olgular c. Sekonder kabul edilmesine karşın tekrarlayıcı HFS hastaları Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
E. Miyelofibrozis	a.Temel ilkelerde yer alan ağır kemik iliği yetmezliği olan olgular immünsüpresif tedavi aldığı süre boyunca VE tedavinin tamamlanmasından 2 yıl sonrasına kadar özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). YA DA b.Temel ilkelerde yer alan ağır kemik iliği yetmezliği tanımını karşılamayan, en az 3 ay immünsüpresif tedavi ya da yılda ikiden fazla kan ürünü transfüzyonu alması gereken olguların tedavinin tamamlanmasından 2 yıl sonrasına kadar özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Miyelodisplastik sendrom (MDS)	Temel ilkelerde yer alan kemik iliği yetmezliği olan olguların özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümce değerlendirilir. (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)	
G. Kronik myelositer lösemi ve miyelofibrozis dışında kalan miyeloproliferatif hastalıklar (Esansiyel trombositemi, polistemia vera vb)	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Malign infantil osteopetrozis	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Hematopoetik kök hücre nakli yapılan olgular ilgili bölümde değerlendirilir. (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Allojenik ya da otolog kemik iliği/kök hücre nakli	Kemik iliği/kök hücre nakli sonrası ilk 2 yıl özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Kemik iliği/kök hücre naklinden 2 yıl sonrasında: 1. İmmünosüpresif tedavi gerektiren kronik graft versus host hastalığı varlığında YA DA 2. İmmünsüpresif tedavi kesiminden sonrası 2 yıl süresince YA DA 3. Organ disfonksiyonu varlığında özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.Lenfomalar (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)		
A.1. Hodgkin lenfoma	Tanı aldıktan sonra cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavileri devam ederken VE Tüm tedavilerin tamamlandığı tarihi izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV). Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 3 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. Non-Hodgkin lenfoma	Tanı aldıktan sonra cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavileri devam ederken VE Tüm tedavilerin tamamlandığı tarihi izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV). Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 4 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.Malign solid tümörler (Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.)		
B.1. Beyin ve omurilik tümörleri	Tanı aldıktan sonra cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavileri devam ederken VE Tüm tedavilerin tamamlandığı tarihi izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV). Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 4 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.2. Sempatik sinir sistemi tümörleri (Nöroblastoma dâhil)		
B.3. Yumuşak doku sarkomları		
B.4. Böbrek tümörleri		
B.5. Malign kemik tümörleri		
B.6. Germ hücreli tümörler		
B.7. Retinoblastom		
B.8. Karsinomlar ve diğer epitelyal tümörler		
B.9. Diğer malign tümörler		

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C. Benign tümörler		
C.1. Vasküler tümörler ve malformasyonlar (hemanjiom, lenfatik malformasyon ve benzeri)	Uygulanan tedaviler immünsüpresyon gibi özel destek gerektiren bir duruma neden oluyorsa tedavileri devam ederken VE tüm tedavilerin kesimini izleyen 1 yıl boyunca özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.2. Yumuşak doku tümörleri		
C.3. Kemik tümörleri		
C.4. Diğer tümörler	Yerleşim yeri itibarıyla organ ya da işlev kaybı yaratan benign tümörler özel gerekseşim açısından ilgili ÇÖZGER alanlarında değerlendirilir. Tedavi gerektiren benign tümörlerde komplikasyon varsa ilgili ÇÖZGER alanlarında değerlendirilir.	
D. Histiyositik hastahklar	Tanı aldıktan sonra cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavileri devam ederken VE Tüm tedavilerin tamamlandığı tarihi izleyen 2 yıl boyunca özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). Hastalık ve tedavisi ile ilgili komplikasyonlar ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Allojenik ya da otolog kemik iliği/kök hücre nakli	Kemik iliği/kök hücre nakli sonrası ilk 2 yıl özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). Kemik iliği/kök hücre nakli sonrası en az 2 yıl sonra: 1. İmmünsüpresif tedavi gerektiren kronik graft versus host hastalığı varlığında YA DA 2. İmmünsüpresif tedavi kesiminden sonra 2 yıl süresince YA DA 3. Organ disfonksiyonu varlığında özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

İŞİTME İŞLEVİ – KULAK BURUN BOĞAZ ALANI

1. TANIMLAR:

İşitme kaybı: İşitme kaybının derecesi, yapılan işitme testi sonrasında saf ses ortalamasının hesap edilmesi ile belirlenir. Saf ses ortalamasının 15 dB'in üstünde olması işitme kaybı olarak kabul edilir. Saf ses ortalaması 500-1000-2000 Hz'lerde hava yolu işitme eşiklerinin aritmetik ortalaması alınarak bulunur.

2. İşitme işlevindeki kısıtlılıklar, doğumsal ya da edinsel nedenler ile ortaya çıkabilir. Nedenleri ya da yaşları ne olursa olsun, işitme kaybı olan çocuk-gençlerin etkinlikleri ve yaşama katılımları belirgin olarak zorlaşacaktır. İşitme işlevindeki kısıtlılıklar kişilerarası ilişki, öğrenme gibi alanları kısıtlayabileceği gibi ayrıca, çocuk-geçen bir etkinliğe (örneğin okuldaki derslere ya da bir hobi gibi etkinliklere) katılımını, sürdürmesini de engelleyebilir.

3. Çocuk-geçen herhangi bir yardımcı cihaz, araç kullanıyorsa, ÇÖZGER değerlendirmesinde bu cihazların kullanılmadığı durumu esas alınır. Ayrıca cihaz ile de değerlendirme yapılarak kullanılan destek ile hangi işlevleri kazandığı ÇÖZGER formuna yazılmalıdır.

4. ÇÖZGER İşitme işlevi için kulak burun boğaz hastalıkları kliniklerine başvuran çocuk gençlerin değerlendirmeleri kulak burun boğaz hastalıkları uzmanları ve odyologlar tarafından yapılır. ÇÖZGER'in işitme işlevi dışında diğer alanlarda gereksinimin olup olmadığının belirlenmesi için ÇÖZGER düzenlenen her çocuk-geçen için mutlaka çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı danışımı istenir.

5. Bütün işitme kaybı raporlarında kaybın iletim tipi, sensörinöral tip ya da mikst tip olma özelliği her bir kulak için yazılmalıdır. Mikst tip işitme kayıplarında rapor süreleri sensörinöral işitme kayıplarında olduğu gibidir.

6. Bilateral işitme kaybı varlığında, iyi işiten kulağın işitme eşikleri (işitme cihazı ve koklear implant olmaksızın) temel alınarak sınıflandırma yapılmıştır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

İŞİTME İŞLEVİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
Bütün işitme kaybı raporlarında kaybın iletim tipi, sensörinöral tip ya da mikst tip olma özelliği her bir kulak için yazılmalıdır. Mikst tip işitme kayıplarında rapor süreleri sensörinöral işitme kayıplarında olduğu gibidir.		
A. Bilateral işitme kayıpları		
A.1. Hafif derecede işitme kaybı (16-30 dB)		
Düşük şiddetteki ya da uzaktaki sesleri duymada güçlük olabilir.	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
A.2. Orta derecede işitme kaybı (31-50 dB)		
Anlaşılabilmesi için konuşma yüksek şiddette olmalıdır. Grup konuşmalarında zorluk artar. Konuşma büyük olasılıkla bozulur. Dilin kullanılması ve anlaşılmasında yetersizlik mevcuttur. Kelime hazinesinde kısıtlılık vardır.	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
A.3. İleri derecede işitme kaybı (51-80 dB)		
Yaklaşık 1 m mesafedeki şiddetli sesi duyabilir. Çevresel sesleri tanıyabilir. Ünlü fonemleri ayırt edebilirken ünsüz fonemleri ayırt edemeyebilir. Eğer işitme kaybı 1 yaş öncesi dönemde meydana gelmişse ve amplifikasyon sağlanmamışsa konuşma ve dil gelişimi etkilenecektir .	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
A.4. Çok ileri derecede işitme kaybı (81 dB +)		
Yüksek şiddetteki sesler tonal örüntüden ziyade vibrasyonlar yoluyla duyulabilir. İletişimde temel duyu kanalı olarak işitmeden daha çok görmeyi tercih edebilir (görme duyusuna güvenebilir) Konuşma ve dil gelişiminde yetersizlik mevcuttur	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

İŞİTME İŞLEVİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B. Tek taraflı işitme kayıpları		
16 dB ve üzerindeki tüm işitme kaybı dereceleri	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
C. İşitme kaybı derecesinden bağımsız olarak duymayı etkileyen durumlar		
C.1. İşitsel Nöropati Spektrum Bozukluğu	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
C.2. Santral İşitme Bozukluğu	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	1. Sensörinöral İşitme Kaybı (SNİK) için ilk rapor için 2 yıl devamında 2-5 yıldır. 2. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK) için ilk rapor 1 yıl devamında 3 yıldır.
D. Tedavi edilebilen işitme kayıpları		
Medikal tedavi ile iyileştirilmesi mümkün olan işitme kayıplarında (Orta kulak enfeksiyonu, labirentit vb.) ÇÖZGER değerlendirilmesi yapılmadan önce 3 aylık tedavi süresinin tamamlanmış olması gereklidir.	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi 1 yıldır.
E. Koklear implant tedavisi yapılmış olma	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır, sürekli verilebilir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

KULAK BURUN BOĞAZ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. YÜZ		
A.1. Yüzün anatomik kısmı veya bölgesinde kayıp olması		
Cerrahi veya travma sonucu mandibula segmenter rezeksiyonu	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. Yüzde ileri derecede şekil bozukluğu		
A.2.1. Doğumsal anomali, travma, kanser ve/veya kanser ameliyatına bağlı olarak normal yüz anatomisinin aşırı bozukluğu	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2.2. Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksillanın kısmi kaybı (medial duvara ilaveten veya medial duvar dışında bir duvarının kaybı)		
A.2.3. Cerrahi veya travma sonucu hemimandibulektomi		
A.2.4. Doku kaybı, skarlı fiksasyon veya felce bağlı dilin fonksiyon kaybı (hafif)		
A.2.5. Travma, tümör veya ameliyat sonrası en az bir alveoler arttaki bütün kalıcı dişlerin kaybı		
A.2.6. Tam fonksiyon bozukluğu yapan dudak arızaları		
A.3. Bireyin fiziksel, psikolojik ve duygusal durumunu belirgin bir şekilde etkileyen ve ileri derecede fonksiyon bozukluğuna yol açan yüz şekil bozuklukları		
A.3.1. Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksillanın tam kaybı (fonksiyon kaybı ile birlikte alveoler çıkıntıda %50'den fazla kayıp)	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.3.2. Burnun tam kaybı		
A.3.3. Her iki göz küresinin kaybı (fonksiyon kaybı ilgili uzmanlık dalı tarafından ayrıca değerlendirilecektir)		
A.3.4. Cerrahi veya travma sonucu mandibula ön segmentinde %50'den fazla kayıp		
A.3.5. Doku kaybı, skarlı fiksasyon veya felce bağlı dilin fonksiyon kaybı (Tam dil yokluğu veya konuşma ve yutmayı zorlaştıracak derecede dilin en az 2/3'sinin alındığı dil harabiyeti veya bilateral hipoglossal sinir paralizisi)		
A.3.6. Ameliyat edilemeyen burun, paranasal sinüsler, çene, ağız ve farinks tümörleri		

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

KULAK BURUN BOĞAZ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A.4. Yarık damak	Doğumdan itibaren tam kapatıcı cerrahi tedavi tamamlanana kadar belirgin özel gerekseşimi vardır (BÖGV). İyileşme sağlandıktan sonra ÇÖZGER kapsamında değerlendirmesi ilgili alanlarda yapılır.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.5. Yarık dudak	İlgili ÇÖZGER alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. HAVA YOLU DEFEKTLERİ		
B.1. Hava pasajı defekti mevcut, istirahat halinde dispne yok. Arada dinlenme süreleri olsa bile düz satıhta uzun süreli yürüme, bir kat merdiven çıkma gibi gündelik yaşam aktiviteleri ve stresli aktivitelerde dispne görülür Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.2. Hava pasajı defekti mevcut, istirahat halinde dispne var ama hasta yatağa bağımlı değildir. Kişisel temizlik, giyinme gibi aktivitelerin dışındaki herhangi bir günlük yaşam aktivitesini yaparken dispne görülür. Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B.3. Hava pasajı defekti mevcut, istirahat halinde ciddi dispne görülür, spontan solunum yetersizdir . Respiratuar ventilasyon gerekmektedir Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üsttrakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Özel koşul gerekseşimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

KALITSAL-DOĞMALIK HASTALIKLAR ALANI

ÇÖZGER Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanı, çocuk-gencin yaşama katılımında bağımsızlaşması ve toplumsal sorumluluk alabilmesi için gereken işlevlerde belirgin kısıtlılıklar yaratabilecek kalıtsal ya da doğmalık hastalıkları, sendromları, durumları içerir. Bu alanda değerlendirilen kısıtlılıklar, kalıtsal ya da doğmalık olarak ortaya çıkmaktadır. Bu alanda tanıları olan çocuk-gençlerin özel gereksinimleri karşılanmadığı durumda, yaşları ne olursa olsun, yaşlarına uygun bilişsel, dil-konuşma-iletişim ya da hareket işlevlerini geliştirmeleri, yaşlarına benzer etkinlikleri gerçekleştirebilmeleri ve yaşama tam olarak katılabilmeleri zorlaşabilmektedir. Bu çocuk-gençlerin erken tanı almaları ve erken dönemde desteklenmeleri işlevsellik, etkinlikler ve yaşama katılımlarındaki kısıtlılıklarının azaltılabilmesi için çok önemli ve gereklidir. Bu nedenle Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanı tablosunda belirtilen şekilde tanısı olan çocuk-gencin, hizmetlere ulaşabilmesi için ÇÖZGER'in diğer alanlarındaki kısıtlıları karşılaması gerekmez. Tanı, ÇÖZGER kararı için yeterlidir. Örneğin doğunda mozaik olmayan Down sendromu tanısı almış bir çocuk için gelişimsel gecikme ya da başka bir patoloji beklenmeden doğumdan itibaren ÇÖZGER verilebilir.

ÇÖZGER' in "Bulgular, tetkikler, işlevler, etkinlikler ve yaşama katılımındaki kısıtlılıklar" bölümüne aile merkezli gelişimsel değerlendirme sonuçları, ayrıntılı fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri sonuçları yazılmaktadır. Aile ve çocuk-gencin kendisi okuduğunda haysiyet örseleyebilecek ya da ön yargıya, ayrımcılığa yol açabilecek herhangi bir terim, özellikle "zeka geriliği" ya da "mental motor retardasyon" terimi kullanılmaz. Bu tanımların ICD yanısıra tercümesi sonucu ICD kodu olarak raporda yer almaması da mutlaka dikkate alınmalıdır. Diğer ÇÖZGER alanlarında olduğu gibi yalnızca, özel gereksinimi düzeyi belirtilir.

Çocuk-geç herhangi bir yardımcı cihaz, araç kullanıyorsa, ÇÖZGER değerlendirmesinde cihaz/araç kullanmadığı durumu esas alınır. Ayrıca cihaz ile de değerlendirme yapılarak kullanılan destek ile hangi işlevleri kazandığı ÇÖZGER formuna yazılmaktadır.

ÇÖZGER Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanında değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarıdır. Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanı tablosu A maddesinde belirtilen, genetik tanısı konmuş ve doğumdan itibaren işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılım için belirgin hizmet gereksinimine yol açtığı bilinen kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar ile Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanı tablosu C maddesinde belirtilen, genetik tanısı konmuş ya da konmamış; çocuk gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında kısıtlılığı değişkenlik gösteren kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar için ÇÖZGER değerlendirmesi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından yapılabilir. Kalıtsal-Doğmalık hastalıklar alanı tablosu B maddesinde belirtilen genetik tanısı konmamış; ancak çocuk genetik uzmanı tarafından genetik nedenli olduğu kuvvetle düşünüldüğü belgelenen ve çocuk gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında belirgin hizmet gereksinimine yol açacağı düşünülen kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar için ise ÇÖZGER değerlendirmesi öncesi mutlaka çocuk genetik uzmanı danışımı istenmelidir. Her ÇÖZGER'de çocuk-gencin tanıları ve klinik durumu, ilgili alanın uzmanı tarafından ÇÖZGER danışım formunda belgelenmelidir. Çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılım kısıtlılıklarının nedenine göre gerekiyorsa çocuk genetik, kulak-burun boğaz, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, konuşma terapisti, odyolog, psikolog ve diğer uzmanlardan danışım istenir.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

KALITSAL-DOĞMALIK HASTALIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	HİZMET GEREKSİNİMİ	RAPOR SÜRESİ
A. Genetik tanısı konmuş ve doğumdan itibaren işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılım için belirgin hizmet gereksinimine yol açtığı bilinen kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar. Akondroplazi, Angelman sendromu, mozaik olmayan Down sendromu, osteogenezis imperfekta, Prader Willi sendromu, Rett sendromu, Smith-Magenis sendromu, Williams sendromu, 22q11 delesyonu/Velokardiofasiyal sendrom/DiGeorge sendromu ve gereksinim düzeyleri bu örneklere benzer şekilde belirgin olan kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar bu alanda değerlendirilir.	Doğumdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi sürekli olabilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Genetik tanısı konmamış; ancak çocuk genetik uzmanı tarafından genetik nedeni olduğu kuvvetle düşünüldüğü belgelenen ve çocuk gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında belirgin hizmet gereksinimine yol açacağı düşünülen kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar.	Doğumdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Genetik tanısı konmuş ya da konmamış; çocuk gencin işlevsellik, etkinlikler, yaşama katılımında kısıtlılığı değişkenlik gösteren kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar. Fragil X sendromu, Klinefelter sendromu, Marfan sendromu, mozaik Down sendromu, Noonan sendromu, nörofibromatozis, Turner sendromu ve gereksinim düzeyleri bu örneklere benzer şekilde değişken olan kalıtsal/doğmalık hastalıklar, sendromlar bu alanda değerlendirilir.	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında gereksinim değerlendirilmesi yapılır.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

KALP, DOLAŞIM SİSTEMİ ALANI

TEMEL İLKELER

1- Tanımlar

Aritmi tedavisi: En az 3 ay ilaç tedavisi almış olması, kateter ile ablasyon, kalp pili, ICD implantasyonu, cerrahi müdahale yapılmasıdır.

Günlük fiziksel aktivitelerde belirgin kısıtlanmanın olması:

- **Büyük çocuklar için:** Günlük basit aktivite veya istirahatte semptomatik olmak (NYHA göre evre 3 ve.4)
- **Bebekler için:** Beslenme ile belirgin takipne veya dinlenimde takipne, inleme ve terleme ve büyüme geriliği (vücut ağırlığının 3 persentilin altında olması)

Egzersiz kapasitesinde belirgin azalmanın tanımı: Yaşlara göre şu şekilde belirlenmektedir:

- Altı yaş ve altında beslenme ile belirgin takipne veya dinlenimde takipne, inleme ve terleme ve büyüme geriliği olan,
- Altı yaşından büyük çocuklarda 3 ay ara ile 2 kez yapılan 6 dakika yürüme testine göre egzersiz kapasitesi belirgin azalmış olan hastalar

2- Kısaltmalar

Qp: Pulmonary flow index

Qs: Systemic flow index

PVR (pulmonary vascular resistance): Pulmoner damar direnci

SVR (systemic vascular resistance): Sistemik damar direnci

Mpap (mean pulmonary arterial pressure) : Ortalama pulmoner arter basıncı

PCWP: Pulmonary capillary wedge pressure

ICD implantasyonu: İntrakardiyak defibrilatör

3- Ölçütler-Kriterler:

NYHA Functional Classification-New York Kalp Derneği Kalp Hastalıkları Sınıflaması: Kalp yetmezliği evrelerinin belirlenmesi amacıyla kullanılır. Kaynak: The Criteria Committee of the New York Heart Association. Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. 9th ed. Boston, Mass: Little, Brown & CO; 1994:253-256

Evre I	Fiziksel aktivitede herhangi bir kısıtlılık söz konusu değildir. Rutin fiziksel aktivite aşırı bitkinliğe, palpasyon (çarpıntı) ya da dispneye neden olmaz.
Evre II	Fiziksel aktivitede hafif kısıtlılık söz konusudur. Dinlenim sırasında hasta rahatsızlık hissetmez. Bununla birlikte, rutin fiziksel aktivite bitkinlik, palpasyon ya da dispneye neden olur.
Evre III	Fiziksel aktivitede belirgin kısıtlılık söz konusudur. Dinlenim sırasında hasta rahatsızlık hissetmez. Bununla birlikte, rutin aktiviteden daha azı bitkinliğe, palpasyona ya da dispneye neden olur.
Evre IV	Hasta rahatsızlık duymadan herhangi bir fiziksel aktivitede bulunamaz. Dinlenim sırasında kardiyak yetmezlik bulguları vardır. Herhangi bir fiziksel aktivite rahatsızlığı artırır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

KALP, DOLAŞIM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREK SINİM DEĞERLENDİRME Sİ	RAPOR SÜRESİ
A. Doğuştan kalp hastalıkları	<p>1. Doğuştan kalp hastalıkları (DKH) tanısı olan ve yaşamı tehdit eden patoloji nedeniyle yaşamın ilk 6 ayında tam düzeltici cerrahi operasyon geçiren hastaların belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>2. DKH tanısı olan ve palyatif operasyon geçiren hastaların, düzeltici operasyona kadar ve ameliyat sonrası 1 yıla kadar belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).</p> <p>3. DKH sebebiyle tam düzeltici operasyon şansı olmayan palyatif operasyonlar yapılmış hastaların, özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <p>4. DKH tanısı olan (operasyon yapılmış ya da yapılmamış olan) hastalardan aşağıdaki tanımlara uyanların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <p>a) Temel ilkelere belirtildiği şekilde günlük fiziksel aktivitelerde belirgin kısıtlanma olması durumunda; VE</p> <p>b) ilaçlarla kontrol edilemeyen kalp yetmezliği olan; VE</p> <p>c) kalp boşluklarında dilatasyon, önemli sol-sağ şantı olan (Qp/Qs >2); VEYA</p> <p>d) pulmoner damar direnci önemli oranda artmış olan (PVR/SVR≥0.4) YA DA sağ-sol şantın görüldüğü hastalar (Eisenmenger sendromu) ve ciddi kapak yetmezliği/darlığı olan hastalar</p> <p>5. Doğuştan siyanotik kalp hastalığı olan ve kronik hipoksemiye bağlı olarak aşağıdakilerden en az biri olan hastaların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <p>a) 3 ay ara ile bakılan en az iki hematokrit düzeyinin %55'in üzerinde olan;</p> <p>b) Hipersiyanotik spell, çömelme bulguları olan;</p> <p>c) Organ hasarı olan;</p> <p>d) Hipoksemiye bağlı temel ilkelere belirtildiği şekilde egzersiz kapasitesinde belirgin azalma olan hastalar</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Pulmoner hipertansiyon		
B.1. İdiyopatik pulmoner hipertansiyon	Bir yaştan altında tanı alan (mPAP≥25 mmHg, PCWP <15 mmHg) hastaların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi "süreklî" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseşim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseşim Alanları Kılavuzu

EK 2

KALP, DOLAŞIM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEŞİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B.2. Pulmoner hipertansiyon	Temel ilkelere belirtildiğı şekilde günlük fiziksel aktivitesinde belirgin kısıtlanması olan VE dispne, presenkop, senkop, sağı kalp yetmezlik bulguları olan ve kalp kateterizasyonu ile pulmoner hipertansiyon tanısı konulan (mPAP:≥25 mmHg) hastaların özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Kardiyak aritmiler	Temel ilkelere tanımlanan “aritmî tedavisi”ne rağmen aşağıdaki bulgulardan bir tanesi varsa özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). a) kalp yetmezliğı; YA DA b) süren senkop atakları; YA DA c) yaşamı tehdit eden aritmî YA DA d) hayatı tehdit eden aritmî nedeniyle i. kalp pili takılmış hastalar ii. ICD implantasyonu yapılmış hastalar	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Edinsel kalp hastalıkları		
D.1. Enfektif endokardit	Enfektif endokardite yol açan primer patoloji ve komplikasyonları olan santral sinir sistemi embolisi, organ hasarı ve diğere durumlar ÇÖZGER’in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2. Romatizmal kalp hastalıkları	Tanıdan en az 6 ay sonra yapılan kontrollerde kardiyomegali veya ventriküler genişleme ve kapak yetmezliklerine göre ÇÖZGER’in ilgili alanında (kalp yetmezliğı ve kapak hastalıkları) değerlendirilir.	
E. Miyokard hastalıkları		
E.1. Dilate kardiyomiyopati	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Hipertrofik kardiyomiyopati	Hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konulan tedaviye rağmen bulguları devam eden YA DA aşağıda yer alan kriterlerinden birini taşıyan hastaların özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). a. kardiyak arrest veya sustained ventriküler taşikardi geçirme; b. ailede hipertrofik kardiyomiyopati ile ilişkili ani ölümlük öyküsü; c. açıklanamayan senkop; d. masif sol ventrikül hipertrofisi; e. çoklu tekrarlayan sürekli ventriküler taşikardi; f. egzersiz sırasında anormal kan basıncı yanıtı	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.3. Restriktif kardiyomiyopati	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseşimini vardır (ÖKGV). Kalp transplantasyonu olan hastalar ÇÖZGER’in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekirim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekirim Alanları Kılavuzu

EK 2

KALP, DOLAŞIM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİRİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
F. Perikard hastalıkları	Konstriktif perikardit tanısı alan ve perikardiyektomi yapıldıktan 3 ay sonra bulguları devam eden (NYHA evre 3-4) hastaların özel koşul gerekirimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Kalp yetmezliği	Aşağıdaki durumlardan birinde hastanın özel koşul gerekirimini vardır (ÖKGV). a) Dilate kardiyomyopatisi olan; YA DA b) Bebeklerde fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan beslenme ile belirgin takipne veya dinlenimde takipne, inleme, terleme ve büyüme geriliği (VA<3) ile birlikte kalp boşluklarında dilatasyon (telekardiyografide KTİ>0.55, ekokardiyografide LVEDD > 2 SD) olan ve en az 1 ay süreyle kullanılan uygun ilaç tedavisine yanıt vermeyen hastalar; YA DA c) Büyük çocuklarda fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan ve tedaviye rağmen NHYA evre 3-4 olan, en az 1 ay süreyle kullanılan uygun ilaç tedavisine yanıt vermeyen, ejeksiyon fraksiyonu (EF) <50 olan hastaların özel koşul gerekirimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır..
H. Kalp transplantasyonu	Transplantasyon endikasyonundan itibaren özel koşul gerekirimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi "sürekli" verilebilir. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Kalbin tümörleri	Aşağıdaki durumlarda hastaların özel koşul gerekirimini vardır (ÖKGV). a) Tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen hayatı tehdit eden ritim problemlerinin devam ettiğinin (EKG ve Holter incelemelerinde) saptanması ve tümörün yerleşim yerine bağlı olarak NYHA Evre 3 ve 4 bulgularının devam etmesi durumunda YA DA b) Tümör nedeniyle yapılan cerrahi tedavi sonrası 1 yıl boyunca	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekosim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekosim Alanları Kılavuzu

EK 2

KALP, DOLAŞIM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKOSİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
J. Kapak hastalıkları	Aşağıdaki durumlarda hastaların özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). a) Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre (EKO) orta- ileri düzeyde kapak hastalığı nedeniyle girişimsel ya da cerrahi tedavi gerekosimini olan hastalar YA DA b) NYHA'a göre evre 3 ve 4 semptomları olan ve sol ventrikül fonksiyonları bozulan (EF <%50, FS <%25) hastalar	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Koroner arter hastalığı		
K.1. Kawasaki hastalığına bağlı koroner arter hastalığı	Aşağıdaki durumlarda hastaların özel koşul gerekosimini vardır (ÖKGV). a) EKG, effortlu EKG, perfüzyon sintigrafisi ve diğer laboratuvar yöntemleri ile devam eden iskemi bulgularının saptanması; YA DA b) Anjiyografi ile bir koroner arterde en az %50 oranında darlığın saptanması veya sol ventrikül fonksiyonlarında bozulma olması (EF < %50, FS <%25) durumunda.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

METABOLİZMA ALANI

METABOLİZMA		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Pürin ve pirimidin metabolizması bozuklukları		
A.1. Lesch-Nyhan Hastalığı	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. Gut Hastalığı	ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	
A.3. Diğer	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
B. Porfirin metabolizması bozuklukları	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
C. Lipid metabolizması bozuklukları		
C.1. Lipoprotein metabolizma ve transportu ile ilgili hastalıklar		
C.1.1. Familial homozigot formlar	Belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV). Karaciğer transplantı sonrası ÇÖZGER' in ilgili alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.1.2. Familial heterozigot formlar	Tanıdan itibaren 6 ay süre ile diyet ve ilaç tedavisine yanıt alınamıyorsa (LDL kolesterol düzeyinin yaşa ve cinsiyete göre >95 persantil olması) ve organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
C.1.3. Lipoprotein metabolizma ve transportu ile ilgili diğer hastalıklar	Tanıdan itibaren 6 ay süre ile diyet ve ilaç tedavisine yanıt alınamıyorsa ve organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

METABOLİZMA		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C.2. Kolesterol sentez bozuklukları	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.3. Safra asidi sentez bozuklukları	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BOGV).	
C.4. Yağ asidi oksidasyon bozuklukları	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
C.5. Peroksizomal hastalıklar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
C.6. Mukolipidozlar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
C.7. Lipid depo hastalıkları	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
C.8. Oligosakkaridozlar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
C.9. Sfgolipidozlar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D. Aminoasit metabolizma ve transport bozuklukları		
D.1. Hiperfenilalaninemi		
D.1.1. Klasik fenilketonüri	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.1.2. Kofaktör BH4 eksikliği	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D.1.3. Diğer Hiperfenilalaninemiler (Tedavi gereksinimi olan)	Özel gereksinimi vardır (ÖGV). ÇÖZGER'in ilgili alanında gereksinim açısından değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

METABOLİZMA ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
D.2. Tirozin metabolizma bozuklukları		
D.2.1. Hepatorenal tirozinemi	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D.2.2. Diğer tirozin metabolizma bozuklukları	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
D.3. Organik asidemiler	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D.4. Üre döngüsü bozuklukları	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D.5. Nörotransmitter bozuklukları	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D.6. Vitamin B12 metabolizması bozuklukları	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
D.7. Sülfürlü aminoasit metabolizma bozuklukları	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
D.8. Diğer	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	
E. Karbonhidrat metabolizması bozuklukları		
E.1. Glikojen depo hastalıkları (Glikojen sentetaz eksikliği hariç)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Galaktoz metabolizması bozuklukları	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	
E.3. Fruktoz metabolizması bozuklukları (Benign esansiyel fruktozüri dışında)	Tanıdan itibaren belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	
F. Laktik asidemi ve mitokondriyal hastalıklar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
G. Mukopolisakkaridozlar	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
H. Glikoprotein metabolizması bozuklukları (Konjenital glikolizasyon bozuklukları)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	
I. Diğer metabolik bozukluklar	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

NEFROLOJİ ALANI**TANIMLAR**

Nefrotik sendrom: Anazarka tarzında yaygın bir ödem VE serum albumin değerinin 2.5 gr/dl'nin altında olması VE 40 mg/m2/saat'ten yüksek düzeyde proteinüri olan olgular olarak tanımlanmaktadır. Nefrotik sendrom tanısı alan çocukların en az altı ay süre ile izlenmeleri gerekmektedir. Bu süre içerisinde ÇÖZGER düzenlenememektedir. Altı ay sonra uygulanan medikal tedaviye rağmen belirtilmiş olan nefrotik sendrom kriterlerinden en az ikisi devam ediyor ise ÇÖZGER düzenlenebilir ve belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).

Kronik glomerüler hastalık: Histopatolojik olarak kesin tanısı konmuş, tedaviye rağmen 6 aylık izlem sonunda hastalığın başlangıç bulgularının (nefrotik ya da nefritik sendrom, otoantikör pozitifliği vb.) devam ettiği olgular olarak tanımlanmaktadır.

Tübüler bozukluklar: Bu grup hastalıklar böbrek tübüllerini etkileyen, ömür boyu devam eden, günlük yaşamı değiştirecek şekilde düzenlemeler gerektiren, uygulanan tedaviler ve tedaviye devam zorunluluğu gerektirmesi ile yaşama katılımı kısıtlayan hastalıklardır ve belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).

Sistemik hipertansiyon: Herhangi bir zamanda en az üç farklı ölçümde sistolik ve/ya da diastolik kan basıncının yaş, boy ve cinsiyete göre belirlenmiş kan basıncı çizelgelerine göre 95. persentilin üzerinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır.

NEFROLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Glomerüler hastalıklar		
A.1. Nefrotik sendrom	Tanımlamalar bölümünde yer alan nefrotik sendrom kıstaslarını karşılıyor ise belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.2. Kronik glomerüler hastalık	Tanımlamalar bölümünde yer alan kronik glomerüler hastalık kıstaslarını karşılıyor ise belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Tübülointerstisyel hastalıklar		
B.1. Renal tübüler asidoz B.2. Nefrojenik diabetes insipidus B.3. Tuz kaybettiren nefropati B.4. Diğer tübüler hastalıklar	Belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Kronik böbrek hastalığı		
C.1. Kronik böbrek hastalığı	Kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

NEFROLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
D. Renal transplantasyon		
D.1. Renal transplantasyon	Özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Kronik diyaliz (hemodiyaliz ya da periton diyalizi)		
E.1. Kronik diyaliz (hemodiyaliz ya da periton diyalizi)	Özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Sistemik hipertansiyon		
F.1. Sistemik hipertansiyon	Komplikasyon meydana gelmiş ise (görme işlev kaybı, sol ventrikül hipertrofisi, proteinüri vb.) ilgili sistem ve alanda değerlendirilir. Ciddi semptomatik hipertansiyon varlığında özel gereksinim pediatrik nefroloji uzmanı tarafından belirlenmelidir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Üriner diversiyon	Genitoüriner Sistem / Cerrahi Bölümü'nde değerlendirilmelidir.	
H. Nefrektomi		
H.1. Nefrektomi (tek tarafı)	Sağlam kalan böbreğin kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H.2. Nefrektomi (iki tarafı)	Özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Böbrek ve idrar yollarının konjenital yapısal anomalileri		
I.1. Renal agenezi I.2. Renal disjenezi (displazi, hipoplazi ve kistik anomaliler)	Kreatinin klirensi 60 ml/dk/m ² 'nin altında olduğu durumda özel koşul gereksinimi çok vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J. Enürezis		
J.1. Enürezis diurna	Genitoüriner Sistem / Cerrahi Bölümü'nde değerlendirilmelidir.	

ROMATOLOJİ ALANI

TANIMLAR

Büyük eklemler: Kalça, diz, omuz, dirsek, el bileği, ayak bileği ve aksiyal (omurga) eklemleri tanımlar. El bileği ve el küçük eklemleri ve aynı şekilde ayak bileği ve ayak küçük eklemleri tek eklem olarak kabul edilmelidir.

ROMATOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-genci, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirmelidir.		
A. Juvenil idiyopatik artrit	<p>Aşağıdaki bulguların bir ya da ikisine neden olan dirençli inflamasyon (tanı ve tedavi anından itibaren 6 ay devam eden) ya da kalıcı deformite olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En az bir büyük ağırlık taşıyan eklemden etkin hareketin kısıtlanması 2. En az bir büyük üst ekstremitte ekleminde ince ve kaba hareket etkinliğinde kısıtlanmanın olması <p>YA DA</p> <p>Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra en az bir büyük eklemden inflamasyon ya da deformite varlığında iki ya da daha fazla organ/sistem tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).</p>	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ROMATOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-geç, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirmelidir.		
B. Ankilozan spondilit ve diğer spondiloartropatiler	Dorsolumbar ya da servikal vertebrada uygun tıbbi görüntüleme yöntemleri ile gösterilmiş ya da fizik muayenede vertikal (yatay) pozisyonda en az 45 derece fleksiyona neden olan ankiloz varlığı YA DA Dorsolumbar ya da servikal vertebrada uygun tıbbi görüntüleme yöntemleri ile gösterilmiş ya da fizik muayenede vertikal (yatay) pozisyonda 30 derece ile 45 derece arasında fleksiyona neden olan ankiloz ile en az iki organ/vücut sisteminde tutulum olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 3 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Sistemik lupus eritematozis	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Juvenil dermatomyozit ve polimiyozit	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra aşağıdakilerden biri varlığında; 1. Kaba ve ince hareket becerilerinde kısıtlılığa neden olan proksimal limb-girdle (pelvik veya omuz) kaslarında güçsüzlük 2. Aspirasyon ve disfaji ile seyreden kas güçsüzlüğü 3. Solunum güçlüğüne neden olan interkostal ve diafragmatik kas güçlüğü 4. Eklem hareketleri ya da barsak motilitesinde kısıtlılığa neden olan diffüz kalsinozis varlığı durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ROMATOLOJİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-geç, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirilmelidir.		
E. Skleroderma	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması YA DA Raynaud's fenomeni varlığında, tek ekstremitede gangren ve/ya da el ve ayak parmaklarında ülserasyona neden olan iskemi nedeni ile ince-kaba hareket becerilerinde kısıtlılığın olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Alt ya da üst ekstremitede etkin hareketin yapılmasını kısıtlayan kontraktür ya da atrofi varlığında ÇÖZGER hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Raynaud's fenomeni	Tek ekstremitede gangren ve/ya da el ve ayak parmaklarında ülserasyona neden olan iskemi nedeni ile ince-kaba hareket becerilerinde kısıtlılığın olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Sjogren sendromu	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Mixed bağ dokusu ve diğer tanımlanamamış bağ dokusu hastalıkları	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ROMATOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-geç, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirmelidir.		
I. Periyodik Ateş Sendromları		
I.1. Ailevi Akdeniz ateşi	Kriyopirin ilişkili periyodik ateş sendromlarından MVS ve CINCA- NOMİD tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Hastalığa bağlı komplikasyon geliştirse (amiloidoz, işitme kaybı gibi) ÇÖZGER'in ilgili bölümlerinde değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır. MVS ve CINCA NOMİD için rapor süresi süreklidir.
I.2. Tümör nekrozis faktör reseptör ilişkili periyodik sendrom (TRAPS)		
I.3. Hiperimmunglobulin D sendromu		
I.4. Kriyopirin ilişkili periyodik ateş sendromları (PCAS, MVS, CINCA NOMİD)		
I.5. Sınıflandırmayan periyodik ateş sendromları		
J. Sarkoidoz	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Vaskülitler		
K.1. Büyük çaplı damar vaskülitleri		
K.1.1. Takayasu arteriti	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.2. Orta çaplı damar vaskülitleri		
K.2.1. Poliarteritis nodosa (PAN)	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.2.2. Kawasaki hastalığı	ÇÖZGER'in "Dolaşım Sistemi" bölümünde değerlendirilir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ROMATOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-genç, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirmelidir.		
K.3. Küçük çaplı damar vaskülitleri		
K.3.1. Granülomatöz		
K.3.1.1. Wegener hastalığı	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.3.1.2. Churg-Strauss hastalığı	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.3.2. Granülomatöz olmayan		
K.3.2.1. Mikroskopik polianjitis	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.3.2.2. Henoch-Schönlein purpurası	Organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında değerlendirilir.	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.3.2.3. Hipokomplementemik ürtikeryal vaskülit	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.4. Diğer vaskülitler		
K.4.1. Behçet hastalığı	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra; en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

ROMATOLOJİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKŞİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
ROMATOLOJİK HASTALIKLAR		
Romatoloji alanında hastalığı olan çocuk-gencin hareket gelişimi alanının etkilenmesi nedeni ile özel gereksinimi (fizyoterapi gibi) olabilir. Bu nedenle, çocuk-geç, ÇÖZGER hareket gelişimi alanında mutlaka özel gereksinim varlığı açısından değerlendirilmelidir.		
K.4.2. Sekonder vaskülit Enfeksiyon (Hepatit B virüs ilişkili vaskülit), malignite ilişkili vaskülitler	Alta yatan neden ile ilgili ÇÖZGER alanında değerlendirilir.	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.4.3. Bağ dokusu hastalıkları ile ilişkili vaskülit	Tutulmuş bağ dokusu hastalığına göre ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.4.4. İzole santral sinir sistemi vaskülit	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K.4.5. Cogan sendromu	Tanıdan ya da tedavinin başlanmasından 3 ay sonra;	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır
K.4.6. Sınıflandırılmayan vaskülitler	en az 2 organ/sistemin tutulumu ve şiddetli yorgunluk, ateş, halsizlik, istenmeyen kilo kaybı bulgularından en az ikisinin olması durumunda özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	

SİNDİRİM SİSTEMİ ALANI

TANIMLAR

Kronik Malnutrisyon: Altı ay içerisinde en az 60 gün ara ile en az iki değerlendirmede almakta olduğu yeterli besin desteği ve medikal tedaviye rağmen ortaya çıkan kronik besin yetmezliği ile birlikte;
a)Hb değerinin <10 gr/dl olması YA DA b)serum albümin düzeyinin ≤ 3 gr/dl olması YA DA c)yağda çözünen vitamin, mineral ve eser element eksikliğinden birinin bulunması

VE

-Büyüme geriliğinin tespit edildiği durumdur.

1- Büyüme geriliği: İki yaşın altındaki çocuklarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eğrilerine göre altı ay içinde en az üç kez boya göre ağırlık büyüme eğrilerinde 3.persantilin altında olması

2- İki yaşın üstündeki çocuklarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eğrilerine göre altı ay içinde en az üç kez yaşa göre Vücut Kitle İndeksi (VKİ) büyüme eğrilerinde 3.persantilin altında olması durumudur.

İnflamatuvar bağırsak hastalığı: Altı ay içerisinde en az 60 günlük ara ile yapılan en az iki değerlendirmede ortaya çıkan, hastane yatışı gerektiren, primer hastalığı ile ilgili durum ya da operasyon gerektiren obstrüksiyonların gözlenmesi ya da santral venöz kateter ya da gastrotomi yolu ile günlük beslenme ihtiyacının olması olarak tanımlanmaktadır.

YA DA altı ay içinde uygulanan medikal tedaviye rağmen aşağıdaki durumlardan en az ikisinin bulunmasıdır:

1- En az 60 günlük ara ile bakılan en az iki değerlendirmede Hb<10gr/dl olması

2- En az 60 günlük ara ile bakılan en az iki değerlendirmede serum albümin düzeyinin ≤ 3 gr/dl olması

3- En az 60 günlük ara ile bakılan en az iki değerlendirmede abdominal kitle palpe edilmesi

4- En az 60 günlük ara ile bakılan en az iki değerlendirmede perineal abse ya da fistül olması

Fekal inkontinans: Dört yaşın üstündeki çocuklarda en az haftada bir kez organik nedenlere bağlı olmak koşulu ile olan istemsiz dışkı kaçırma olarak tanımlanır.

Kısa bağırsak sendromu: İnce bağırsağın cerrahi olarak kısmen ya da tümüyle çıkarılması sonucu santral venöz kateter ile günlük beslenmenin gerekli olması durumudur.

Kronik karaciğer hastalığına eşlik eden durumlar

Asit: Altı ay içerisinde en az 60 günlük ara ile yapılan iki değerlendirme sonucunda serum albumin ≤ 3 gr/dl ya da INR $\geq 1,5$ ve asiti olan ya da boşaltıcı parasentez gereksinimi olması olarak tanımlanmaktadır.

Hepatorenal sendrom: Altta yatan bir böbrek patolojisi olmadan kronik karaciğer hastalığına eşlik eden böbrek yetmezliği olarak tanımlanmaktadır. Kronik karaciğer hastalığına ek olarak a-c'den en az birinin olması durumudur. a) serum kreatinin değerinin ≥ 2 mg/dl ya da b) 24 saatlik idrar çıkışının 1ml/kg/saat'in altında olması ya da c) idrar sodyum miktarının 10mEq/litre'nin altında olması.

Hepatopulmoner sendrom: 1-Arteriye oksijen saturasyonunun (PaO₂) oda havasında, deniz seviyesinden 900 metre yükseklikten az olan yerlerde 60mmHg ve altında, 900-1800 metre yükseklikler arasında 55mmHg ve altında, 1800 metre ve daha yüksek yerlerde 50 mmHg altında olması VE 2-İntrapulmoner arteriovenöz şantların gösterilmiş olması

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

Hepatik ensefalopati:

Altı aylık süre içinde en az 60 günlük aralar ile yapılan değerlendirmede karaciğer yetmezliği (serum albumin değerinin 3gr/dl ya da altında, INR 1,5 ya da üzerinde olması) ile birlikte anormal davranışların ortaya çıkması (istem dışı hareket(flapping tremor), bilişsel işlev kaybı, bilinç durumunda değişiklikler)

YA DA

Cerrahi olarak oluşturulmuş portosistemik şant ya da transjuguler intrahepatik şant varlığında anormal davranışların (istem dışı hareket (flapping tremor), bilişsel işlev kaybı, bilinç durumunda değişiklikler) ortaya çıkması

Pediatric End-Stage Liver Disease (PELD)/Model for End-Stage Liver Disease (MELD) skorları: PELD 12 yaş altındaki çocuklarda, MELD ise 12 yaşın üstündeki çocuklarda son dönem karaciğer yetmezliğinin tanımlanmasında kullanılan uluslararası skorlama sistemleridir.

SİNDİRİM SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Özofagus hastalıkları		
A.1. Konjenital anomaliler A.1.1. Özofageal duplikasyon A.1.2. Özofageal stenoz A.1.3. Özofageal atrezi A.1.4. Trakeoözofageal fistül A.1.5. Laringotrakeoözofageal kleft A.2. Özofajit A.3. Özofagus motilite bozuklukları (primer/sekonder) A.4. Yutma güçlüğü A.5. Sekonder özofagus striktürü, stenozu	Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyona neden oluyorsa belirgin özel gerekseimini vardır (BÖGV). En az üç ay süre ile özofagostomi/gastrostomi/ jejunostomi gerekiyorsa özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Mide-duodenum hastalıkları		
B.1. Konjenital anomaliler B.1.1. Gastrik atrezi B.1.2. Gastrik stenoz B.1.3. Gastrik duplikasyon B.1.4. Gastrik volvulus B.1.5. Mikrogastrri B.1.6. Gastrik divertikül B.1.7. Tam ya da parsiyel mide kas yokluğu B.1.8. Duodenal atrezi, stenoz B.1.9. Duodenal duplikasyon B.2. Gastroduodenal motilite bozuklukları B.3. Sekonder gastroduodenal striktür, stenoz B.4. Gastrit ve gastropatiler	Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyona neden oluyorsa belirgin özel gerekseimini vardır (BÖGV). En az üç ay süre ile gastrostomi/jejunostomi gerekiyorsa YA DA total parenteral nutrisyon (TPN) gerekiyorsa özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNDİRİM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
C. Bağırsak hastalıkları		
C.1. Konjenital anomaliler C.1.1. Omfalomezentrik kanal artıkları C.1.2. Jejunioleal atrezi C.1.3. Duplikasyon kistleri C.1.4. Malrotasyon-volvulus C.1.5. Kolonik atrezi C.2. Motilite hastalıkları (Hirschprung, psödoobstrüksiyonlar) C.3. Sindirim ve emilim bozuklukları (malabsorbsiyonlar, çölyak hastalığı, gıda allerjileri) C.4. Kısa bağırsak sendromu C.5. İntestinal yetmezlik C.6. Polipozis sendromları	Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyona neden oluyorsa belirgin özel gerekseimi vardır (BÖGV). En az üç ay süre ile gastrostomi/jejunostomi/kolostomi gerekiyorsa YA DA santral venöz kateter aracılığı ile damardan beslenme gerekiyorsa YA DA Bu hastalık gruplarında tanımlamalar kısmında belirtildiği şekilde fekal inkontinansa neden oluyorsa özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C.7. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları	Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyona neden oluyorsa belirgin özel gerekseimi vardır (BÖGV). İleostomi/kolostomi gerekiyorsa YA DA tanımlamalar kısmında belirtilen İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları kistaslarını karşılıyor ise özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Anorektal Hastalıklar		
D.1. Konjenital anorektal anomaliler	Kronik malnutrisyona neden oluyorsa belirgin özel gerekseimi vardır (BÖGV). Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında belirtildiği şekilde fekal inkontinansa neden oluyorsa YA DA İleostomi/kolostomi gerekiyorsa özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Cerrahi ya da diğer yöntemlerle oluşturulan stomalar		
E.1. Üç aydan uzun süre devam eden stomalar	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. Gastrostomi/jejunostomi açılmasına gerekseimi olan ve çeşitli nedenlerle gastrostomi/jejunostomi açılmayan ancak 3 aydan fazla süreyle nazogastrik sonda (N/G) ile beslenmenin gerektiği durumlar	Özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNDİRİM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
F. Gastrointestinal hemoraji		
Gastrointestinal hemoraji	Kanamamanın, Altı ay içinde en az birer ay ara ile üç kez tekrarlaması VE Her tekrarlayan kanamanın 10 cc/kg transfüzyon gerektirmesi durumlarında belirgin özel gerekseimini vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G. Karaciğer ve safra yolu hastalıkları		
G.1. Karaciğerde hasarlanmaya neden olan metabolik bozukluklar		
G.1.1. Karbonhidrat metabolizması bozuklukları G.1.2. Aminoasit metabolizması bozuklukları G.1.3. Mitokondriyal hepatopati G.1.4. Yağ asidi oksidasyon defektleri G.1.5. Safra asitlerinin transport, sekresyon ve biyosentez bozuklukları G.1.6. Lizozomal asit lipaz eksiklikleri	Metabolizma bölümünde değerlendirilecektir.	
G.1.7. Alfa-1 antitripsin eksikliği G.1.8. Wilson hastalığı G.1.9. Yağlı karaciğer hastalığı G.1.10. İlaç ve toksine bağlı karaciğer hasarlanması G.1.11. Kalıtsal bilirubin metabolizması bozuklukları	Bu hastalık gruplarında aşağıdakilerden: 1- varis kanaması ya da orta-ağır derecede varisi; YA DA 2- asit; YA DA 3- hepatorenal sendrom; YA DA 4- hepatopulmoner sendrom; YA DA 5- hepatik ensefalopati; YA DA 6- PELD/MELD skoru>10; YA DA 7- tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyonu varsa özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G.1.11.1. Crigler Najjar Sendromu Tip 1	Özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G.1.12. Neonatal hemakromatozis	Özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	
G.1.13. Kistik fibrozis	Solunum Sistemi bölümünde değerlendirilecektir.	

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNDİRİM SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
G.2. Kronik viral hepatitler G.3. Otoimmün hepatit G.4. Sklerozan kolanjit G.5. Karaciğerin kistik hastalıkları G.6. İntrahepatik safra kanal hastalıkları G.7. Ekstrahepatik biliyer atrezi G.8. Safra yolu kistik hastalıkları G.9. Siroza bağlı olmayan portal hipertansiyon	Bu hastalık gruplarında aşağıdakilerden: 1- varis kanaması ya da orta-ağır derecede varisi; YA DA 2- asit; YA DA 3- hepatorenal sendrom; YA DA 4- hepatopulmoner sendrom; YA DA 5- hepatik ensefalopati; YA DA 6- PELD/MELD skoru>10; YA DA 7- tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyonu varsa özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Ekzokrin Pankreas Hastalıkları		
H.1. Ekzokrin pankreas hastalıklarına bağlı oluşan kalıcı bozukluklar H.1.1. Konjenital pankreas anomalileri a-Pankreas agenezisi b-Anüler pankreas c-Pankreatik divisium H.1.2. Ekzokrin pankreas yetersizliğine neden olan hastalıklar a-Schwachman Diamond Sendromu b-Pearson Sendromu c-İzole pankreatik enzim eksiklikleri H.1.3. Pankreatitler H.1.4. Pankreas tümörü	Bu hastalık grupları tanımlamalar kısmında bulunan kronik malnutrisyonu varsa YA DA Tekrarlayan pankreatit nedeniyle 6 ay içerisinde hastaneye yatış gerektiren en az iki atak varlığında YA DA Girişim gerektiren komplikasyon varlığında belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Karaciğer nakli		
Karaciğer nakli	Nakilden sonraki ilk 2 yıl boyunca özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). İlk 2 yıldan sonra kalıcı ya da ilerleyici greft disfonksiyonu ya da kaybına neden olan komplikasyonların varlığında özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNDİRİM SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
J. Bağırsak nakli		
Bağırsak nakli	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Karın ön duvarı anomalileri		
K.1. Omfalosel K.2. Gastroşizis K.3. Ekstrofia kloaka	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.Fekal inkontinans	Tanımlamalar kısmında belirtildiği şekilde, organik nedenlere bağlı fekal inkontinans varlığında özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	

SİNİR SİSTEMİ ALANI

TEMEL İLKELER

1- ÇÖZGER Sinir Sistemi alanında hastalığı olan çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılımı birden fazla alanda etkilenebileceğinden hastalığın etkileyebileceği tüm sistem ve alanlar değerlendirilmeli, gerekseimler tüm sistem ve alanlar için belirlenmelidir. Çocuk-gencin bilişsel, dil-konuşma-iletişim, kaba ve ince hareket gelişimleri, mesane sfinkter işlevleri, işitme ve görme işlevleri etkilenebileceğinden ÇÖZGER için bu alanlar mutlaka değerlendirilmelidir.

2- ÇÖZGER Sinir Sistemi alanında yer alan hastalıkların tanılama ve değerlendirmesi için çocuk nörolojisi uzmanı tarafından düzenlenen danışım raporu gereklidir.

SİNİR SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Santral sinir sistemi konjenital malformasyonları (Nöral tüp defektleri, nöronal migrasyon anomalileri, mikrosefali, kraniosinostoz, hidrosefali ve diğerleri)	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
B. Epilepsi ve epileptik sendromlar	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. Uygun doz, süre ve sayıda aldığı anti epileptik tedaviye rağmen nöbet sayısı ve özellikleri nedeniyle günlük etkinlikleri ve yaşama katılımı kısıtlanan çocuğun-gencin özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Nörojenik kaynaklı ağrılar	Ağrı nedeniyle hareket işlevlerinde kısıtlılığı olan çocuk-geç ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir. Ağrı nedeniyle günlük etkinlikleri ve yaşama katılımı kısıtlanan çocuğun-gencin özel gerekseimini vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNİR SİSTEMİ		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
D. Nörokutanöz sendromlar (Nörofibromatozis, tuberoskleroz, Sturge-Weber sendromu, Von Hippel Lindau sendromu, lineer nevus sendromu, PHACE sendromu, incontinentia pigmenti)	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Hareket bozuklukları		
E.1. Kronik ya da progresif ataksiler	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E.2. İstemsiz hareketler (Tik, Tourette sendromu, tremor, distoni, kore, atetoz, myoklonus, ballismus)	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Ensefalopatiler		
F.1. Serebral palsy	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.1.1. Hipoksik iskemik ensefalopati	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.1.2. Periventriküler lökomalazi	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.2. Metabolik ensefalopatiler (Mitokondrial ensefalopatiler ve diğerleri)	Tanı konulmuş bir metabolik hastalığı varsa ÇÖZGER'in metabolizma alanında değerlendirilir. Tanı konulmuş bir metabolik hastalığı yoksa ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.3. HIV ensefalopatisi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.4. Epileptik ensefalopatiler	Epileptik ensefalopatiler "B.Epilepsi ve epileptik sendromlar" alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F.5. Diğer ensefalopatiler	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNİR SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
G. Nörodejeneratif hastalıklar (Sfingolipidozlar, nöronal seroid lipofusinozis, adrenolökodistrofi, metakromatik lökodistrofi, siyalidozis, Canavan hastalığı, Rett sendromu, Alexander hastalığı, subakut sklerozan panensefalit (SSPE), Menkes hastalığı ve diğerleri)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Tedavisi kemik iliği transplantasyonu (KİT) olan hastalıklarda rapor süresi KİT sonrası 2 yıla kadardır. KİT ile tedavi edilemeyen hastalarda rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Santral sinir sistemi demyelinizan hastalıkları		
H.1. Multiple skleroz	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H.2. Nöromyelitis optica	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H.3. Akut dissemine ensefalomyelit	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H.4. Transvers myelit	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
I. Travmatik ve travmatik olmayan (iskemik, toksik ve diğerleri) beyin hasarı	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
J. İnme	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
K. Santral sinir sistemi enfeksiyonları	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L. Nöromusküler hastalıklar		
L.1. Konjenital miyopatiler (miyotübüler miyopati, nemalin rod miyopati, santral kor miyopati, miyofibriller miyopati gibi)	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2. Musküler distrofiler		
L.2.1. Konjenital musküler distrofiler	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2.2. Duchenne musküler distrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gerekseim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gerekseim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNİR SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
L.2.3. Becker musküler distrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2.4. Limb girdle musküler distrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2.5. Miyotonik musküler distrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2.6. Emery-Dreifuss musküler distrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.2.7. Diğer musküler distrofiler	ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.3. Endokrin ve toksik miyopatiler	ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	Rapor süresi 2 yıldır.
L.4. Metabolik miyopatiler	Tanı konulmuş bir metabolik hastalığı varsa ÇÖZGER'in metabolizma alanında değerlendirilir. Tanı konulmuş bir metabolik hastalığı yoksa ÇÖZGER'in hareket gelişimi alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.5. Miyastenia gravis	Jüvenil formlarında jeneralize ya da bulber tutulum var ise tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV). Jeneralize ya da bulber tutulumlu formlar dışındaki durumlarda ÇÖZGER'in hareket gelişimi, görme işlevi alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır. Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.6. Spinal musküler atrofi	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.7. Jüvenil amyotrofik lateral skleroz	Tanıdan itibaren özel koşul gerekseimini vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

SİNİR SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
L.8. Nöropatiler (Hereditör, toksik, otonom, metabolik, enfeksiyöz)	Tanı konulmuş bir metabolik hastalığı varsa ÇÖZGER'in metabolizma alanında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
	Tanı konulmuş endokrinolojik bir hastalığı varsa ÇÖZGER'in endokrin sistemi alanında değerlendirilir.	
	Tanı konulmuş metabolik ya da endokrinolojik bir hastalığı yoksa ÇÖZGER'in diğer ilgili alanlarında değerlendirilir.	
L.8.1.Famlyal disotonomi	Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
L.9. Guillain-Barre sendromu	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
M. Narkolepsi	Tanıdan itibaren 3 ay süren izlem ve uygun tedavi sonrası ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir. Narkolepsi nedeniyle günlük etkinlikleri ve yaşama katılımı kısıtlanan çocuğun-gencin özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

SOLUNUM SİSTEMİ ALANI

TEMEL İLKELER

ÇÖZGER Solunum sisteminde yer alan hastalıklar etyolojisi ne olursa olsun ventilasyon bozukluklarına, gaz alışverişi anormalliklerine ya da her ikisine bağlı akciğer işlev kaybına ya da akciğer yetersizliğine neden olabileceğinden çocuk-gencin gelişimini, bedensel yapılarını, işlevlerini, etkinlik ve yaşama katılımını belirgin olarak etkileyebilmektedir.

KRONİK AKCİĞER HASTALIĞINA YA DA İŞLEV KAYBINA NEDEN OLABİLECEK DURUMLAR:

- **Akcığer ve solunum yollarının konjenital anomalileri ve hastalıkları** (laringomalazi, subglottik stenoz, vokal kord paralizisi, laringeal webler ve atrezi, subglottik/havayollarında همانجيوم, laringesel ve kistler, posterior laringeal kleft ve laringotrakeoözafageal kleft, vasküler ve kardiyak anomaliler, trakeoözafageal fistül, trakeal stenoz, önbağırsak kistleri, trakeomalazi, bronkomalazi, pulmoner agenezi ve aplazi, pulmoner hipoplazi, konjenital kistik adenomatoid malformasyon, pulmoner sekestrasyon, bronkojenik kistler, konjenital pulmoner lenfanjiektazi, diyafram hernisi)

- **Akcığerin kalıtsal hastalıkları** (kistik fibrozis, primer siliyer diskinezi, sürfaktan metabolizma bozuklukları, α 1 antitripsin eksikliği, konjenital alveolar proteinozis, pulmoner alveolar mikrolitiyazis, konjenital santral hipoventilasyon sendromu)

- **Akcığerin edinsel hastalıkları** (yutma disfonksiyonu ya da gastroözefageal reflüye bağlı kronik tekrarlayan aspirasyonlar, hipersensitivite pnömonileri, eozinofilik akciğer hastalıkları ya da çevresel etkenlere bağlı parankimal akciğer hastalığı, edinsel ya da uyku ilişkili hipoventilasyon hipoksemi sendromları, bronşektazi, tüberküloz ve diğer enfeksiyöz nedenler, ampiyem ve /ya da pulmoner abse, bronşiolitis obliterans, interstisyel akciğer hastalığı, idiyoapatik ya da akkiz pulmoner alveoler proteinozis, pulmoner hemosiderozis, pulmoner infarkt, hemoraji ve diğerleri)

- **Pulmoner işlevleri bozan nöromusküler hastalıklar ve iskelet hastalıkları** (pektus ekskavatum, pectus karinatum, skolyoz ve sternal kleftler gibi) ve akciğer ya da göğüs kafesi ile ilgili operasyon geçirilmiş olması

- **Pulmoner tutulumla giden ekstrapulmoner, sistemik hastalıklar**

- **Diğerleri**

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNDE FEV1% DEĞERİNE GÖRE AĞIRLIK DÜZEYİ SINIFLAMASI:

FEV1%	Ağırlık düzeyi
>70	Hafif
60-69	Orta
50-59	Orta - Ağır
35-49	Ağır
<35	Çok Ağır

TİP 1 SOLUNUM YETMEZLİĞİ (Hipoksemik): PaO₂'nin çok düşük olması ve PaCO₂'nin normal ya da düşük olması ile karakterizedir. Yani deniz seviyesinde oda havası solurken PaO₂'nin 60 mmHg'ın altında olmasıdır.

TİP 2 SOLUNUM YETMEZLİĞİ (Hiperkarbik): PaCO₂'nin artması (45 mmHg'ın üstünde olması) ile karakterizedir, çeşitli derecede hipoksemi mevcuttur.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

SOLUNUM SİSTEMİ ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREKİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
Kronik akciğer hastalığı	Akciğerin kalıtsal hastalıkları (kistik fibrozis, primer siliyer diskinezi, sürfaktan metabolizma bozuklukları, $\alpha 1$ antitripsin eksikliği, konjenital alveolar proteinozis, pulmoner alveolar mikrolitiyazis) tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Sürekli verilebilir.
(Kronik akciğer hastalığına neden olabilecek durumlar temel ilkelere belirtilmiştir).	Solunum fonksiyon testi yapılabilen hastalarda ağır ve çok ağır etkilenme varsa, yani FEV1 %50'nin altındaysa özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Solunum fonksiyon testi yapılamayan hastalarda ya da temel ilkelere tanımlanan hastalıklarda ek olarak aşağıdaki bulgulardan en az birinin varlığında özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). Tip 1 ya da Tip 2 kronik solunum yetmezliğinin klinik ve laboratuvar bulgularının olması YA DA Ev tipi mekanik ventilatörde izlenmesi YA DA Trakeostomili olması YA DA Sürekli ya da gece oksijen ihtiyacı olması YA DA Sürekli veya geceleri non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olması YA DA Akciğer hastalığına sekonder pulmoner hipertansiyon ya da sağ kalp yetmezliği gelişmişse (ÇÖZGER Kalp ve Dolaşım Sistemi alanındaki kriterleri karşılamalıdır) YA DA Altta yatan kronik akciğer hastalığı nedeniyle akciğer nakli endikasyonu konulması YA DA Altta yatan kronik akciğer hastalığı nedeniyle akciğer nakli yapılmış olması Evde ya da hastanede eğitim/rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilir.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Akciğer nakli endikasyonunun YA DA akciğer nakli yapılmışsa rapor sürekli olarak verilebilir.
Obstrüktif sleep apne sendromu (OSAS)	-Orta ya da ağır dereceli (AHI>15) OSAS tanısı olup noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastaların özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). -Orta ya da ağır dereceli (AHI>15) OSAS tanısı olup, noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisini reddeden ya da tolere edemediği için cihaz kullanan hastanın özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV). -Eşlik eden organ disfonksiyonu varsa ÇÖZGER'in ilgili alanında gereksinim değerlendirilmesi yapılır.	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

YANIKLAR ALANI

TEMEL İLKELER

ÇÖZGER değerlendirmesi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları yan dal uzmanları tarafından yapılmalıdır. Her ÇÖZGER’de çocuk-gencin birincil hastalığının tam ve klinik durumu ilgili alanın yan dal uzmanı tarafından ÇÖZGER Danışım/Tanı Formu’nda belgelenmelidir. Ayrıca çocuk-gencin gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılım kısıtlılıklarının bulunduğu alana göre çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, göz, kulak-burun boğaz, ortopedi uzmanları, beslenme ve diyetetik uzmanı, çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, fizyoterapist, ergoterapi uzmanı, konuşma terapisti, odyolog, psikolog, sosyal çalışmacılardan danışım istenebilir.

YANIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Yanık travmasının neden olduğu deri ile ilgili sorunlar		
A.1. %10-%20 arasındaki kısmi kalınlıkta yanık (Hipertrofik skar yok, major yanık kabul edilen vücut alanlarında ve büyük eklemlerde yanık yok) A.2. %20 ve üzeri kısmi kalınlıkta yanık (Hipertrofik skar yok, major yanık kabul edilen vücut alanlarında ve büyük eklemlerde yanık yok) A.3. %3’ün üstündeki tam kat yanıklar (major yanık kabul edilen vücut alanlarında ve büyük eklemlerde yanık yok) A.4. El, baş, ayak, perine, anorektal bölge ve dış genitaler dahil büyük eklemleri tutan yanıklar (hipertrofik skar veya keloid yok) A.5. Yanık zemininde gelişen Marjolin ülseri	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
A.6. %3’ün üstündeki tam kat yanıklar (major yanık kabul edilen vücut alanlarında ve büyük eklemlerde yanık var) A.7. El, baş, ayak, perine (anorektal bölge ve dış genitaler dahil) ve büyük eklemleri tutan; skarla, hipertrofik keloid skarla ve/ya da eklem kontraktürüyle iyileşme riski olan ve/ya da gelişmiş olan yanıklar A.8. %20 ve üzeri kısmi kalınlıkta yanık (Hipertrofik skar var ve/veya major yanık kabul edilen vücut alanlarında ve büyük eklemlerde yanık var)	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksemin Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksemin Alanları Kılavuzu

EK 2

YANIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSEİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
B. Yanık travmasının neden olduğu akciğer ve dolaşım sistemiyle ilgili sorunlar		
B.1. Yanıkla birlikte veya tek başına inhalasyon travması sonucu akciğerde oluşan kısa ve uzun dönem sorunlar B.2. Akut trakeotomi sonucu trakeada kalan sekeller B.3. Yanık sonrası kalıcı, damar içi pıhtılaşma ve lenfödem	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Yanık travmasının neden olduğu kulak ve burun sistemiyle ilgili sorunlar		
C.1. Buruna ait sekeller (solunum sağlığını bozan, sosyal sorunlara neden olan, hipertrofik skar veya keloid içeren) C.2. Kulağa ait sekeller (işitme ve denge sorunu oluşturan, sosyal sorunlara neden olan ve hipertrofik skar, keloid olan)	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 2 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Yanık travması sonrasında gelişen göz ile ilgili sorunlar		
D.1. Elektrik yanıklarıyla oluşan göz sorunları (geçici) D.2. Termal yaralanmayla oluşan blefaritler D.3. Elektrik yanıklarıyla oluşan katarakt ve diğer sorunlar (kalıcı)	Görme İşlevleri'nde değerlendirilecektir.	
E. Yanık travması sonrasında oluşan ürogenital sistem ile ilgili sorunlar		
E.1. Üronefropatiler	Nefroloji Alanı'nda değerlendirilecektir.	
F. Yanık travması sonrasında oluşan sindirim sistemi ile ilgili sorunlar		
F.1. Curling ülseri perforasyonu, özofagus darlıkları ya da yanık komplikasyonu sonucu oluşmuş sindirim sistemi inflamatuvar durumları, ağır anorektal harabiyete bağlı kolostomiler ve defekasyon sorunlarının yaşanması F.2. %10 ve üzeri yanıklarda hipermetabolik durum ve/ya da sindirim sistemi hastalığına bağlı malnutrisyon	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

Çocuklar Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Özel Gereksinim Alanları Kılavuzu

EK 2

YANIKLAR		
ÇÖZGER ALANI	GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
G. Yanık travması sonrası hareket sistemini etkileyen sorunlar		
G.1. Yanık nedeniyle uygulanan amputasyon ve/ya da desartikülasyonlar G.2. El, ayak, ekstremiteler, yüzde mimik ve çiğnemeyi bozan; eklemleri tutan kontraktürler (sık ameliyatla rekonstruksiyon gerektiren, fizyoterapi ve/ya da statik ya da dinamik splint kullanımı gerektiren) G.3. Yanık travmasına bağlı büyüme gelişme geriliği	Tanı anından itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
G.4. Yanık sonrası kostal kondritis ve heterotopik periartiküler kemik oluşması	Özel gereksinimi vardır (ÖGV).	Rapor süresi en az 1 yıldır. Süre ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
H. Yanık travması sonrası sinir sistemi ile ilgili sorunlar		
H.1. Elektrik travması ve diğer yanıklarından sonra gelişen merkezi ve periferik sinir lezyonları	Sinir Sistemi içinde değerlendirilecektir.	
I. Yanık travmasının çocuk-geç ruh sağlığı ile ilgili oluşturduğu sorunlar		
I.1. Kişisel özbakım, aile, okul ve diğer sosyal çevre içinde intibak sorunu yaşayan çocuklar ve gençler (yanık genişliği ve lokalizasyonuna bakılmaksızın)	ÇÖZGER'in Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı'nda değerlendirilir.	

YENİDOĞAN ALANI

TEMEL İLKELER

1. Yenidoğan döneminde görülebilecek hastalıklar nedeniyle gelişim, bedensel yapılar, işlevler, etkinlikler ve yaşama katılımı birden fazla alanda etkilenebileceğinden, yenidoğanın hizmet gereksinimlerinin belirlenebilmesi amacıyla ÇÖZGER Yenidoğan alanına yer verilmiştir.
2. Yenidoğan döneminde görülebilecek hastalıklar yenidoğanın gelişimi, bedensel yapıları, işlevleri, etkinlikleri ve yaşama katılımını birden fazla alanda etkileyebileceğinden tüm sistem ve alanlar değerlendirilerek gereksinimler belirlenmelidir. Bebeğin bilişsel, dil-konuşma-iletişim, kaba ve ince hareket gelişimleri, işitme ve görme işlevleri etkilenebileceğinden ÇÖZGER için bu alanlar mutlaka değerlendirilmelidir.

YENİDOĞAN ALANI		
ÇÖZGER ALANI	GEREK SINİM DEĞERLENDİRMESİ	RAPOR SÜRESİ
A. Doğum ağırlığı 1500 gr ve altında olan bebekler	Doğumdan itibaren özel gereksinimi vardır (ÖGV). Ayrıca gereksinim düzeyi için ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi 1 yıldır.
B. İntraventricüler kanama (İVK) Evre I-IV	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
C. Yenidoğan döneminde EEG ile gösterilmiş klinik nöbetler	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
D. Yenidoğanın perinatal asfiksiye bağlı gelişen hipoksik iskemik ensefelopatisi Evre 2 ve 3	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
E. Periventricüler lökomalazi	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.
F. Bilirubin ensefelopatisi, bilirubin ile tetiklenen nörolojik işlev bozukluğu -kernikterus	ÇÖZGER'in ilgili alanlarında değerlendirilir.	Rapor süresi ÇÖZGER veren uzmanlar tarafından kararlaştırılır.

YOĞUN BAKIM ALANI

TEMEL İLKELER

1. Yoğun bakım hizmeti gerektiren çocuk-gencin durumu ağırdır. Kalp-dolaşım sistemi, solunum sistemi başta olmak üzere birçok alanda çocuk-gencin bedensel yapıları ağır düzeyde etkilenir ve işlev, etkinlik, yaşama katılımı belirgin düzeyde kısıtlanır. Bu nedenle yoğun bakım hizmeti gerektiren çocuk-gencin etkilendiği tüm sistem ve alanlar değerlendirilmeli, gerekseimleri tüm sistem ve alanlar için belirlenmelidir.
2. ÇÖZGER'in diğer alanlarında yer alan birçok farklı hastalık ya da durumlar nedeniyle çocuk-gencin yoğun bakım gerekseimini olabilir. Bu nedenle ÇÖZGER Yoğun Bakım alanında hastalıklara yer verilmemiştir. Sonuçta nedeni ne olursa olsun yoğun bakım hizmeti gerektiren çocuk-gencin birçok alanda belirgin etkilenmesi vardır. Bu nedenle yoğun bakım hizmeti almış ya da almakta olan çocuk-geç gereken tüm alanlarda değerlendirilmeli, işlev kaybı, kısıtlılıkları ve gerekseimleri belirlenerek gerekli hizmetlere ulaşması sağlanmalıdır. ÇÖZGER süresini, yoğun bakım hizmeti alması gereken ya da almış olan çocuk-gencin gerekseimlerine göre ÇÖZGER veren uzmanlar belirler.
3. Yoğun Bakım hizmeti gerektiren çocuk-gencin ev tipi mekanik ventilatör ya da non-invaziv mekanik ventilasyon desteği ile taburcu olması durumunda düzenli sağlık izlemi yapılarak gerekseimleri belirlenmelidir. Ev tipi mekanik ventilatör ya da non-invaziv mekanik ventilasyon desteği ile izlenen çocuk-geç solunum yetmezliğinin düzeyi, ventilatör ihtiyacının gerekliliği, ventilatör ayarları, kardiyak işlevler, osteoporoz, beslenme durumu gibi değerlendirmelerin yapılarak gerekseimlerinin belirlenmesi için en az yılda bir kez görülmelidir. Bu hizmetinin öncelikle yaşadığı ilde bulunan uzmanlar tarafından çocuk-gencin evinde sağlanması, evde bakım hizmetinin verilemediği durumlarda ise hastanelerin uygun servislerine yatırılarak sağlanması önerilir.

EK-3

ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER)
MEVZUATLA UYUM ARANDIĞINDA KULLANILACAK TABLO

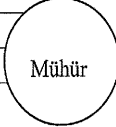
ÇÖZGER'de çocuk özel gereksinimi olması, toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı nitelik ya da nicelikte sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez ve diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere ya da yaşama katılımı için çevresel düzenlemelere gereksiniminin olmasıdır. ÇÖZGER sisteminin yüzde (%) engel oranı içeren diğer mevzuatlara uyumu arandığında aşağıdaki ek-3 tablosu kullanılır.

MEVZUATLA UYUM ARANDIĞINDA KULLANILACAK TABLO		
Özel Gereksinim Kodu	Özel Gereksinim Düzeyi	Engel Oranı (%)
1	Özel gereksinimi vardır (ÖGV)	20-39
2	Hafif düzeyde ÖGV	40-49
3	Orta düzeyde ÖGV	50-59
4	İleri düzeyde ÖGV	60-69
5	Çok ileri düzeyde ÖGV	70-79
6	Belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV)	80-89
7	Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV)	90-99

EK-4(Önyüz)

..... HASTANESİ
**ÇOCUKLAR İÇİN TERÖR KAZA VE YARALANMA DURUM BİLDİRİR
 SAĞLIK KURULU RAPORU**

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:	 FOTOĞRAF
Baba Adı :	Doğum Yeri, Yılı :	
Anne Adı :	Yaşı : ay/yıl	
Müracaat Tarihi :	Rapor Tarihi :	
Rapor Numarası :	Başvuru Nedeni:	

II. MÜRACAT ŞEKLİ

Kurumsal Müracaat	<input type="radio"/>	Kurumsal İtiraz	<input type="radio"/>	Bakım Veren Kişi İtiraz	<input type="radio"/>
Kaza/Yaralanma Nedeni					
Trafik Kazası	<input type="radio"/>	Terör Olayları	<input type="radio"/>	Düşme	<input type="radio"/>
Diğer: (Açıklayınız)					

III. ÖZEL GEREKSİNİM ALANLARI(bedensel yapı, sistem, işlev, etkinlik, yaşama katılım kısıtlılıkları ve hastalıklar)

Özel gereksinim alanları	Bulgular, tetkikler, işlevler, etkinlikler ve yaşama katılımdaki kısıtlılıklar	Özel gereksinim Düzeyi*	ICD kodu ve tanı**
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			
.....Sistem/Alan			

*Ek 2 de yer alan 23 alan/sistemden çocuk özel gereksinim değerlendirmesi yapılan alanlar seçilerek Ek 3 de yer alan Özel Gereksinim Düzeylerinden birisi yazılır.

**ICD kodu yoksa ya da raporda yer alması uygun değilse ÇÖZGER'e uygun terminoloji ile tanının açık adı yazılır.

EK-4(Arkayüz)

IV. ÖZEL GEREKSİNİM DÜZEYİ : (En üst düzeyi özel gereksinim alanı, kısıtlılığı yazılı olarak belirtiniz)

A- .....alanında .....düzeyinde özel gereksinimi vardır. <input type="radio"/>	B- Özel Gereksinimi Yoktur <input type="radio"/>
C- RAPORUN SÜRESİ: _____ (Yazı ile yıl olarak yazınız. Sürekli ise “sürekli” yazarak belirtiniz.	
D- Çalıştırılmayacağı işlerin niteliği	

V. AÇIKLAMA:

--

V. ONAY

Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Kurul Başkanı		<input type="radio"/>
		Mühür

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında:**ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ
HAKKINDA YÖNETMELİK****BİRİNCİ BÖLÜM****Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ile Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek; engellilerle ilgili derecelendirmelere, sınıflandırmalara ve tanımlamalara gereksinim duyulan alanlarda ortak bir uygulama geliştirmek ve uluslararası sınıflandırma ve ölçütlerin kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu, Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarını ve engellilerle ilgili sınıflandırma ve ölçütleri kapsar.

(2) 18 yaşını doldurmamış bireylerin engellilik değerlendirilmesi bu Yönetmelik kapsamında yer almaz.

(3) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabi sigortalılara bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri, malullük aylıkları ile ölüm sigortasından bağlanacak aylıklar (1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre verilecek fark aylığı miktarının belirlenmesine esas sağlık kurulu raporları hariç) için istenecek durum bildirir sağlık kurulu raporları bu Yönetmelik kapsamında değerlendirilemez.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 31 inci maddesi, 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 8 inci maddesi ve 1/7/2005 tarihli ve 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 5 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Balthazard formülü: Bireyin engel oranı belirlenirken birden fazla engeli olanlar için kullanılan hesaplama şeklini,

b) Engelli birey: Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi,

c) Engellilik durumu: Bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybından kaynaklı engelliliğini uluslararası yöntemleri temel olarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanımlamaları,

ç) Engellilik durum değerlendirmesi: Engelliliğin tespiti amacı ile hastalık şiddeti, organ veya fonksiyon kaybını içeren değerlendirmeyi,

d) Engellilik Sağlık Kurulu: İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, erişkinlerin engellilik tespiti ile terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirimine yönelik başvuruları değerlendirerek karar vermeye yetkilendirilmiş ve Yönetmeliğin 6 ncı maddesinde belirtilen kurulu,

e) Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu: Engellilik sağlık kurulu tarafından terör, kaza ve yaralanmalar için düzenlenen raporu,

f) Erişkinler İçin Sağlık Kurulu Raporu: Engellilik sağlık kurulu tarafından hazırlanan kişilerin engel ve sağlık durumlarını belirten belgeyi,

g) Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) Kodu: Hastalıkların sınıflandırması ve hastalık isimlerinin kesin kriterlere göre bir araya getirilmesinden oluşan uluslararası kategorik kodlama sistemini,

ğ) Kısmi bağımlı engelli birey: Doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım olarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi,

h) Kontrol muayenesi: Kurumlarca ilgili mevzuat gereğince verilen hizmetin sürdürülmesini teminen bireyin fonksiyon kaybının yeniden değerlendirilmesi amacıyla istenen muayeneyi,

ı) Kurul: Engellilik Sağlık Kurulunu,

i) Kurum: Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ve Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu talep eden kamu ve/veya özel kurum ve kuruluşları,

j) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

k) Rapor: Sağlık kurulunca hazırlanan, Ek-1’de yer alan Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporunu ve Ek-4’te yer alan Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunu

l) Sistem: Engelliliğe dair verilerin girildiği, işlendiği ve depolandığı Sağlık Bakanlığı sağlık bilgi sistemini,

m) Tam bağımlı engelli birey: Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Engellilik Durum Değerlendirmesi, Engellilik Sağlık Kurulunun Teşkilî, Çalışma Usulü ve Yetkilendirilmesi

Engellilik durum değerlendirme

MADDE 5 – (1) Engelli bireylere ilişkin değerlendirme çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) kullanılır.

Kurulunun teşkilî ve çalışma usulü

MADDE 6 – (1) Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde kurul, kurul başkanı ve aşağıdaki branşlardaki uzman hekimler olmak üzere en az yedi daimi üyeden oluşur:

a) İç hastalıkları uzmanı,

b) Göz hastalıkları uzmanı,

c) Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı,

- ç) Genel cerrahi uzmanı,
- d) Nöroloji uzmanı,
- e) Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.

(2) Kurul başkanının teklifi ve başhekimin onayı ile diğer branşlardan erişkinin hastalık durumuna göre kurula ilgili branş uzmanı davet edilebilir. Bu hâlde ilgili branş uzmanı geçici kurul üyesi olarak raporu imzalar.

(3) Rapor vermeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarında, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı bulunması hâlinde, bu uzmanın kurulda yer alması zorunludur. Bulunmaması durumunda varsa ortopedi ve travmatoloji uzmanı kurula katılır.

(4) Hastanın teşhis ve tedavisinde bizzat görev almış hekim veya hekimler sağlık kuruluna katılır veya görüşünü kurula bildirir.

(5) Tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde, ilgili uzmanlık dalından üç uzman hekimin katılımıyla kurul oluşturulur.

(6) Kurul, başkan ve tüm üyelerinin katılımıyla toplanır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşit olması hâlinde kurul başkanının kullandığı oy yönünde karar alınmış sayılır. Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ve Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu için iki ayrı kurul karar defteri oluşturulur. Karara itirazı olan üye, karar defterine muhalefet şerhini gerekçeli olarak yazar ve imza atar. Karar defterine, kararın oy birliği veya oy çokluğu ile verildiği yazılır ve heyete katılan üyeler tarafından imzalanır.

(7) Kurulda görüşülen rapor, kurul üyelerince mutlaka ıslak ve/veya elektronik imza ile imzalanır. İlgiliye verilecek veya kurumuna gönderilecek rapor nüshaları kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet gerekçesi yazılmaksızın imzalanır.

(8) Kurul başkanı; ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında başhekim veya başhekimin görevlendireceği uzman hekim; eğitim araştırma hastanelerinde, başhekim veya başhekimin görevlendirdiği eğitim sorumlusu; üniversite hastanelerinde ana bilim dalı başkanıdır.

(9) Aynı dalda birden fazla uzman bulunması durumunda, uzmanlar belirli zaman aralıklarında kurulda görevlendirilir.

Yetkili sağlık kurum ve kuruluşları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastaneler Sağlık Bakanlığınca belirlenir ve Bakanlığın internet sitesinde yayımlanır.

(2) Yetkili olmayan sağlık kurum ve kuruluşları ile 6 ncı maddede belirtildiği şekilde sağlık kurulunu teşkil edemeyen sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği raporlar kurumlarca değerlendirmeye alınmaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ve Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun Düzenlenme Usul ve Esasları

Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporunun düzenleme usulü

MADDE 8 – (1) Engelli sağlık kurulu raporu düzenlenmesi için;

a) Birey veya vasisi, başvuru dilekçesi ile rapor vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurur. Değerlendirme için bireyin ve/veya vasisinin sağlık beyanına uygun olarak ilgili poliklinikler belirlenerek süreç başlatılır.

b) Muayene formuna, poliklinik muayene tarihi ve kayıt numarası yazılır.

c) Engele ilişkin klinik bulgular, ICD kodları, radyolojik tetkikler, laboratuvar bilgileri, tanı, doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ile engel oranı Ek-2’de yer alan muayene formuna uygun yazılır, imzalanır ve kaşelenir.

ç) Raporun başvuru yapılan sağlık kuruluşunca düzenlenmesi esastır. Sağlık kuruluşunda rapor düzenleyecek ilgili branş hekiminin bulunmaması veya gerekli tetkiklerin yapılamaması hâllerinde ilgili hekim tarafından konsültasyon formu ile birlikte en yakın sağlık kuruluşundan konsültasyon ve tetkik hizmetleri alınarak muayene formu tamamlanır. Tamamlanan muayene formları kurula sevk edilir.

d) Kurul, birey bizzat göreyerek bireyin engellilik durumunu bu Yönetmelikte belirtilen esaslara göre belirler.

e) Raporun ilgili kısmına bireyin engel grubu belirtilir. Birden fazla engel grubu işaretlenebilir, bu kısım boş bırakılmaz.

f) Raporda yer alan bağımlılık değerlendirmesi alanına “evet” ya da “hayır” ifadesi yazılarak bireyin durumu belirtilir ve bu alan hiç bir suretle boş bırakılmaz. Bu Yönetmelikte geçen “tam bağımlı engelli birey” ifadesi, ilgili mevzuatın uygulanması açısından ağır engellilik durumunu ifade eder.

g) Rapor, sisteme kaydedilir. Sistemden rapor numarası alınmadan düzenlenen raporlar geçersiz rapor olarak kabul edilir.

ğ) Rapor kurum müracaatlarında üç, bireysel müracaatlarda iki nüsha olarak düzenlenir. Raporun bir nüshası bireye veya vasisine verilir. Kurum müracaatlarında raporun bir nüshası raporu isteyen kuruma bildirilir. İhtiyaç hâlinde rapor nüshaları başhekimlik onayı ile çoğaltılır.

h) Bireyin engellilik durumu dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işlerin niteliği rapora mutlaka yazılır.

ı) Bireylerden engellilik durumu sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanımını gerektirecek nitelikte olanlar ile sadece engelliliğine uygun hareket ettirici özel tertibatla taşıt kullanabilecek olanların durumu raporun açıklama kısmına yazılır.

i) Raporda bireyin son altı ay içinde çekilmiş fotoğrafının bulunması zorunludur.

j) Rapor başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanır.

Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun düzenlenme usulü

MADDE 9 – (1) İş kazası ve/veya meslek hastalığı dışındaki terör/kaza/yaralanma nedeni ile meydana gelen fonksiyon kayıplarında Ek-4’te yer alan Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu düzenlenir.

(2) Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu, kurumlar tarafından resmi yazı ile terör/kaza/yaralanmaya ilişkin belgelerle birlikte yetkili sağlık kurum ve kuruluşundan talep edilir. Rapor düzenlenmesine ilişkin süreç bu Yönetmeliğin 8 inci maddesine göre yürütülür.

(3) Bu raporlar Ek-2’de yer alan rapora göre düzenlenir. Raporda, var olan kronik hastalıklara ilişkin fonksiyon kayıpları belirtilmez. Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporlarında tıbbi tedavi ve rehabilitasyon süreci esnasında süreli, tamamlandıktan sonra sürekli/süreli rapor verilmek üzere fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesi yapılır.

Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ve Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun düzenleme esasları

MADDE 10 – (1) Bireyin elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar raporlar dikkate alınarak ilgili kurumlarca ayrıca belirlenir. Raporlar, tek başına hakların verilmesi için dayanak teşkil etmez. İlgili mevzuata göre diğer şartların da ayrıca sağlanması zorunludur.

(2) Engel durumunu belirleme, sınıflandırma, derecelendirme, belgeleme, uygulama ve diğer süreçlerde sözlü, yazılı, davranış ya da tutum olarak herhangi bir ayrımcılık yapılmaz ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile 20/10/2016 tarihli ve 29863 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğe uygun hareket edilir.

(3) Bireyin engel durumu, sağlık kurulunca Ek-2’de yer alan engel alanları kılavuzunda bulunan engel oranlarına göre yüzde (%) olarak belirlenerek raporun ilgili bölümünde belirtilir.

(4) Birden fazla hastalığı veya fonksiyon kaybı bulunanların engellilik durumu Ek-2’de yer alan engel alanları kılavuzu esas alınarak Ek-3’teki Balthazard yöntemi ile hesaplanır. 65 yaş ve üzeri bireylerin engellilik oranına Balthazard formülü ile %10 eklenerek engel oranı belirlenir.

(5) Bireyin engellilik durumu, Ek-2’de hastalığın adı yer almasa bile, vücut sistemleri üzerinden fonksiyon kayıpları değerlendirilerek belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Raporların Geçerlilik Süresi ve İtiraz

Raporların geçerlilik süresi

MADDE 11 – (1) Rapor sürekli veya süreli olarak düzenlenir, raporda geçerlilik süresi mutlaka belirtilir.

(2) Bireyin engel durumunun ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon uygulamaları ile zaman içinde azalma ihtimali olduğu ve hastalık bulgularının tam olarak görülemediği hâllerde süreli rapor düzenlenir.

(3) Bireyin engel durumunun sabit kalması veya artması söz konusu olan hastalıklar için sürekli rapor düzenlenir.

(4) Yeni bir engel durumunun ortaya çıkması veya mevcut engellilik durumunda bir değişiklik meydana gelmesi hâlinde, bireyin talebi ve ilgili branş hekiminin sağlık kuruluna sevki uygun görmesi üzerine süre aranmaksızın engellilik durumu yeniden değerlendirilir ve yeni rapor düzenlenir.

(5) Kurumların ilgili mevzuatları gereğince, gerekçesi belirtilerek yazılı kontrol muayenesi talebinde bulunulması durumunda sağlık kuruluşunca yeniden rapor düzenlenir.

(6) Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde 18 yaşını doldurmaları sebebiyle raporları geçersiz hâle gelenler, 18 yaşını doldurdıkları tarihten itibaren üç ay içerisinde yeniden engellilik durumunun tespiti için başvuruda bulunur. Başvuruda bulunanlar için bu Yönetmelik hükümleri çerçevesinde düzenlenecek engelli sağlık kurulu raporları, Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları hariç ilgililerin 18 yaşını doldurdıkları tarihten itibaren geçerli sayılır.

(7) Süreli olarak düzenlenen raporlarda, sürenin bitmesine altı aydan kısa bir süre kalması durumunda, engelli bireye talebi üzerine tekrar rapor verilebilir.

Raporlara itiraz

MADDE 12 – (1) Raporlara, engelli birey, vasisi veya raporu talep eden kurum tarafından müdürlüğe itiraz edilir. Bireysel rapor itirazları, ilgisine teslim tarihinden itibaren otuz gün içerisinde yapılır. Süresinde yapılmayan itirazlar değerlendirilmez. Kurum itirazları gerekçe belirtilerek yazılı olarak yapılır. Kurum itirazlarında süre aranmaz.

(2) Rapor itiraz edilmesi hâlinde birey, müdürlük tarafından yetkili en yakın farklı bir sağlık kuruluşuna ya da önceki raporu farklı sağlık kuruluşundan alınmış ise sürekli izleminin yapıldığı sağlık kuruluşuna gönderilir. İtiraz edilen rapor ile itiraz üzerine verilen rapordaki

kararlar aynı yönde ise rapor kesinleşir. Rapor sonuçlarının farklı olması ve itirazın devam etmesi hâlinde, müdürlük tarafından en yakın hakem hastaneye yönlendirilir. Hakem hastane tarafından verilen karar kesindir.

(3) İlk veya itiraza istinaden alınan ikinci rapor hakem hastaneden alınmış olsa dahi hakem hastane raporu olarak kabul edilmez.

(4) Süreli/sürekli verilen raporlar ile ilgili olarak kontrol muayeneleri dışında herhangi bir sebeple kurum tarafından yeni bir rapor istenmesi durumunda, ilgili kurumun gerekçeli yazısına istinaden müdürlük tarafından, birinci ve ikinci fıkralara göre işlem yürütülür.

(5) Hakem hastane kararı ile süresinde itiraz edilmeyerek kesinleşen rapor hakkında aynı gereksinim alanı ile ilgili yeni rapor başvurusu en erken altı ay sonra kabul edilir.

(6) Terör, kaza ve yaralanma nedeniyle verilen, ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon ile engel oranının değişmeyeceği hakem hastane kararı ile kesinleşen sürekli ibareli raporlar için yeni rapor başvurusu kabul edilmez.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Diğer Hükümler

Vergi indirimine esas raporlar

MADDE 13 – (1) 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu hükümlerine göre, engellilik indirimine esas olmak üzere düzenlenen raporlarda, raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşu tarafından işverenin bulunduğu yerdeki İl Vergi Dairesi Başkanlığına, Vergi Dairesi olmayan illerde ise İl Defterdarlığına gönderilen rapor esas alınır.

Atflar

MADDE 14 – (1) 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ilgili mülga mevzuat hükümlerine erişkin açısından yapılan atflar bu Yönetmelik hükümlerine yapılmış sayılır.

Kazanılmış haklar

MADDE 15 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce 18 yaş üstü engelliler için düzenlenmiş sürekli ibareli sağlık kurulu raporlarıyla belirlenmiş olan tüm vücut fonksiyon kaybı oranları geçerli olup bu oranlara dayanılarak sağlanmış istihdam, eğitim, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için süreli raporlarda rapor süresinin bitimine kadar kurumlarca rapor istenemez. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (2) numaralı bendinin uygulamasında, 1/8/2002 tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporları ile süresinin bitmesine altı aydan az kalmış sağlık kurulu raporları hariç yeniden rapor düzenlenemez.

(2) Ancak, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce düzenlenen;

a) Süreli engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin yeniden sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk işlemleri uyarınca düzenlenecek raporlar,

b) Engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin ilgililer veya kurumlarca yapılan itirazlar,

c) Hakkında engelli sağlık kurulu raporu düzenlenen kişi, vasisi veya kurumlarca yapılan yeni rapor başvuruları, kontrol muayeneleri,

bu Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılır.

Elektronik imzalı veri paylaşımı

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmeliğe ilişkin sistem Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulur ve yürütülür.

(2) Yetkili sağlık kurum ve kuruluşları tarafından düzenlenen raporlara ait kayıtlar sisteminde tutulur. Birey veya vasisinin yazılı rızası alınarak raporlar sistem üzerinden, ilgili kamu kurumlarınca paylaşılır.

Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun ücreti

MADDE 17 – (1) Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun ücreti ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri kurumlarca karşılanır. Rapora itiraz edilmesi hâlinde rapor ücreti ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri itiraz eden kişi ise kişi tarafından, kurum ise kurum tarafından karşılanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 18 – (1) 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Raporların elektronik ortamda düzenlenmesi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren rapor vermeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları raporların elektronik ortamda düzenlenmesine dair sistemlerini bir yıl içerisinde tamamlar. Elektronik imzalı veri paylaşım sisteminin gerçekleştirilmesini müteakiben kurumlara yazılı belge düzenleme işlemleri sonlandırılır.

Birden fazla hastalığı veya engeli bulunanların engel oranları

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Raporların elektronik ortamda düzenlenmesine dair sistemlerin oluşturulmasına kadar geçen sürede; birden fazla hastalığı veya engeli bulunanların engel oranları Ek-2’de yer alan, alan kılavuzunda aksi belirtilmedikçe Balthazard formülü ile toplanarak kişinin engel oranı hesaplanır.

(2) Balthazard formülü aşağıdaki şekilde uygulanır:

a) Engel oranları ayrı ayrı tespit edilir.

b) Bu oranlar en yüksekinden başlanarak sıraya konulur.

c) En yüksek oran, engelinin tüm vücut fonksiyonunun tamamını gösteren % 100’den çıkarılır.

ç) Bu çıkarmada kalan miktar, sırada ikinci gelen engel oranı ile çarpılır. Çarpımın 100’e bölünmesinden çıkan rakam en yüksek engel oranına eklenir; böylece, birinci ve ikinci rahatsızlıkların engel oranı bulunmuş olur.

d) Engel ikiden fazla ise birinci ve ikinci rahatsızlıkların engel oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki engel oranı ise ikinci sıraya alınarak formül tekrarlanır.

(3) Balthazard formülünün uygulanmasına ilişkin olarak Ek-3’te yer alan Balthazard Hesaplama Tablosu da kullanılabilir.

Yürürlük

MADDE 19 – (1) Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından müştereken hazırlanan bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

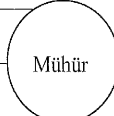
Yürütme

MADDE 20 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı ve Sağlık Bakanı müştereken yürütür.

EK-1 (Önyüz)

..... HASTANESİ
ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK
SAĞLIK KURULU RAPORU

I. KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:		FOTOĞRAF
Baba Adı :	Doğum Yeri/Yılı: /		
Anne Adı:	Müracaat Tarihi:		
Rapor Tarihi :	Rapor Numarası:		

II. MÜRACAT ŞEKLİ:

Kurumsal Müracaat	İlk Rapor	<input type="radio"/>	İtiraz	<input type="radio"/>	Kontrol Muayenesi	<input type="radio"/>
Kişisel Müracaat	İlk Rapor	<input type="radio"/>	İtiraz	<input type="radio"/>	Yenileme	<input type="radio"/>
Başvuru Nedeni						

III. ENGELE İLİŞKİN BİLGİLER:

SİSTEMLER	Engelle Dair Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler, Laboratuvar Bilgileri ve Teşhis	Engel Oranı %
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		

IV. SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU:

Teşhis / Teşhisler:		Kişinin Engel Oranı % -Rakamla- (Yazıyla)				
Bağımlılık değerlendirilmesi	1- Bağımsız	<input type="radio"/>	2- Kısmi Bağımlı	<input type="radio"/>	3- Tam Bağımlı	<input type="radio"/>
Raporun Geçerlilik Süresi: -Rakamla- (Yazıyla belirtiniz)						
Çalıştırılmayacağı işlerin niteliği ¹ :						

EK-1 (Arkayüz)

ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK
SAĞLIK KURULU RAPORU

V. KİŞİNİN ENGEL GRUBU:

Ortopedik	<input type="radio"/>	Zihinsel	<input type="radio"/>
Görme	<input type="radio"/>	Ruhsal ve Duygusal	<input type="radio"/>
İşitme	<input type="radio"/>	Süreğen (Kronik)	<input type="radio"/>
Dil ve Konuşma	<input type="radio"/>	Sınıflanamayan	<input type="radio"/>

VI. AÇIKLAMA²:
VII. ONAY³:

Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Kurul Başkanı		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Mühür </div>		

AÇIKLAMALAR:

- 1) Engel durumuna göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bölümüne sadece engel durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmelidir. Örneğin; "Görmesini gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz.", "Ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz.", "İşitmeyi ve/veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz." gibi ifadelerle belirtilmelidir.
- 2) "Sürekli olarak tekerlekli sandalye veya sedye kullanması gerekir.", "Sadece hareket ettirici aksamda özel tertibatlı taşıt kullanması gerekir", "Özel tertibatlı araç kullanmaya ihtiyacı yoktur." vb. kişinin özel durumunu belirten açıklamalar belirtilmelidir.
- 3) Bu rapordan önceki raporlar stüresine bakılmaksızın yapılacak yeni başvurular bakımından geçersizdir.

ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORLARI ENGEL ORANLARI ALAN KILAVUZU

Engel oranları cetveli ile engel durumunun değerlendirilmesinde ve belgelenmesinde uzman hekimler için standart, objektif bir yaklaşım sağlar. Engellilik hâlinin ölçütü olarak kişinin engeli nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam aktivitesine etkisi değerlendirilmiştir. Bu tarz yaklaşım ile engellilik durumu belirlenirken tıbbi bozukluk hem anatomik hem de fonksiyonel olarak değerlendirilmektedir. Engel durumuna göre fonksiyon kaybı oranları belirlenirken tıbbi tedavi olsun olmasın engel durumunda bir değişikliğin olmayacağı kanaatine varılan kalıcı bozukluklar değerlendirilir. İstisnai durumlar cetvelde özel olarak belirtilmiştir.

Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yeterlilik değerlendirilmesi için ağır özürülü ifadesi yerine tam bağımlı engelli ifadesi getirilmiştir. Sağlık kuruluşunda bireylerin başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engeli olup olmadığına dair bağımlılık/bağımsızlık durum değerlendirilmesi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) kullanılarak yapılması gerekmektedir.

Engel oranları cetveli organ veya vücut sistemlerine göre bölümlere ayrılmıştır. Cetveli hazırlayan tıp uzmanları tarafından engel oranları belirlenirken mevcut tıbbi bozukluğun ciddiyetine göre kişinin engel oranları ve günlük yaşam aktivitesine getirdiği sınırlama % oranlar şeklinde belirlenmiştir.

KULAK BURUN BOĞAZ

A-İŞİTME

Tanımlar

1. Kalıcı işitme engeli: Bireyin yaşına göre normal kabul edilen işitme seviyeleri dışında kalan azalmış duyma hassasiyetini ifade eder.

İşitmenin değerlendirilmesi sırasında işitme cihazları ve protezler kullanılmamalıdır.

2. Kalıcı iki taraflı işitme engeli: Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yapmasına engel teşkil eden iki taraflı işitme kaybıdır.

İşitme engelinin belirlenmesinde kullanılan teknikler

1. Her bir kulağa ayrı saf ses odyometrisi uygulayıp 500, 1000, 2000 ve 4000 Hertzdeki işitme seviyeleri kaydedilmelidir. Her frekans için işitme seviyelerinin her hastada belirlenmesi önemlidir. Aşağıdaki kurallar uç değerler için geçerlidir:

a) Bir frekans için işitme seviyesi 100 desibelden (dB) fazla ise seviye 100 dB olarak kabul edilmelidir.

b) İşitme seviyesi normalden daha iyiye, seviye 0 dB olarak kabul edilmelidir.

2. Her bir kulağın cihazsız (işitme cihazı ve implantlar) olarak ölçülen dört frekanstaki hava yolu işitme seviyeleri desibel olarak toplanır.

3. İşitme kayıplarının yüzdesini belirlemek için Tablo 1 kullanılır.

a) Çift taraflı işitme kayıplarında her bir kulak için dört frekanstaki işitme eşik toplamları Tablo 1 deki yatay ve dikey sütunlardan kesiştirilerek bulunur.

b) Tek taraflı işitme kayıpları için normal işiten kulak % 0 olarak kabul edilerek işitme kayıp yüzdesi belirlenir (saf ses ortalaması çocuklarda 15 dB'in, erişkinlerde 20 dB'in altında olduğu zaman normal işittiği kabul edilir).

4. Kişinin engel oranını belirlemek için Tablo 2 kullanılır.

5. Saf ses işitme eşikleri her bir frekans için belirlenemeyen hastalarda (çocuklar, mental retarde kişiler vb) objektif testler, beyin sapı odyometrisi (ABR), Auditory Steady State Response (ASSR), otoakustik emisyon (OAE) ve immitansmetrik bulgularla Tablo: 3 kullanılarak işitme engeli yüzdesi her bir kulak için belirlenir (**tahmini işitme eşiği dört ile çarpılarak dört frekans tahmini eşik toplamı elde edilmiştir**). Bu değer kullanılarak Tablo 1'den işitme engellilik yüzdesi hesaplanır. Tablo:2 kullanılarak da engel oranı yüzdesi bulunur.

ACIKLAMA 1: Tablo 1 değerlendirilirken; 500, 1000, 2000, ve 4000 Hz'deki işitme düzeylerinin toplamları; az işiten kulak için dikey, daha iyi işiten kulak için yatay eksende okunur ve bu değerlerin kesişme noktası kişinin işitme kaybı yüzdesini belirler.

ACIKLAMA 2: İşitme kaybına eşlik eden konuşma bozuklukları için engel oranı **tablo 5'den yararlanarak belirlenir**. İşitme kaybına eşlik eden konuşma bozukluklarına ait engel oranı, işitme engeline ait engel oranına Balthazard Formülü veya Ek-3'te bulunan Balthazard Hesaplama Tablosu'ndan yararlanılarak belirlenir

Tablo 2- İşitme engeli yüzdelerine göre engel oranları hesaplama tablosu.

İşitme Engeli (%)	Engel Oranı %	İşitme Engeli (%)	Engel Oranı %
0-1.7	0	50.0-53.1	34
1.8-4.2	2	53.2-55.7	35
4.3-7.4	4	55.8-58.8	36
7.5-9.9	6	58.9-61.4	37
10.0-13.1	8	61.5-64.5	38
13.2-15.9	10	64.6-67.1	39
16.0-18.8	12	67.2-70.0	40
18.9-21.4	14	70.1-72.8	41
21.5-24.5	16	72.9-75.9	42
24.6-27.1	18	76.0-78.5	43
27.2-30.0	20	78.6-81.7	44
30.1-32.8	22	81.8-84.2	45
32.9-35.9	24	84.3-87.4	46
36.0-38.5	26	87.5-89.9	47
38.6-41.7	30	90.0-93.1	48
41.8-44.2	31	93.2-95.7	49
44.3-47.4	32	95.8-98.8	50
47.5-49.9	33	98.9-100.0	52

Tablo 3- İşitme kaybının derecesine göre dört frekans için tahmini işitme eşik toplamı.

İşitme kaybı derecesi	Dört frekans için tahmini işitme eşik toplamı			
	ÇOCUK		ERİŞKİN	
Çok Hafif	(16-25 dBHL)	64-100	(21-35 dBHL)	84-140
Hafif	(26-40 dBHL)	104-160	(36-45 dBHL)	144-180
Orta	(41-55dBHL)	164-220	(46-55 dBHL)	184-220
Orta-İleri	(56-70dBHL)	224-280	(56-70 dBHL)	224-280
İleri	(71-90 dBHL)	284-360	(71-90 dBHL)	284-360
Çok ileri	(91 dBHL ve üstü)	364	(91 dBHLve üstü)	364

B-KONUŞMA VE SES

Dil, konuşma ve ses bozuklukları iletişim ve ilişkili alanlarda meydana gelen problemler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu problemler, fonemlerin yanlış kullanımından dili anlama ve kullanma yetersizliğine veya fonksiyonel konuşma için gerekli olan oral-motor mekanizmanın kullanım yetersizliğine kadar değişiklik gösterebilir.

KONUŞMA BOZUKLUKLARINA YOL AÇAN NEDENLER

1. Afazi
2. Dizatri
3. Apraksi
4. Akıcı Konuşma Bozuklukları (kekemelik ve çok hızlı konuşma-takefemi)
5. Larenjektomi
6. Kranyo-fasyal anomali
7. Artikülasyon/fonolojik bozukluk
8. Otizm
9. İşitme kaybı
10. Mental retardasyon
11. Serebral palsy
12. Elektif mutizm
13. Santral işitsel işleme bozukluğu
14. Ses bozuklukları, vs

Muayene Yöntemi

Muayene ortamı olabildiğince sessiz olmalıdır. Değerlendirmenin standardı normal kişinin günlük yaşamdaki ortalama performansdır. Bu bağlamda ortalama kişinin aşağıdaki kriterleri yerine getirdiği varsayılır. Konuşmanın değerlendirilmesi sırasında konuşma cihazları ve protezleri kullanılmamalıdır.

- a. Kişi yüksek sesle konuşabilmelidir.
- b. Kişi fonasyonu tek nefeste en az 10 saniye sonuna kadar sürdürebilmelidir
- c. Kişi en az 10 kelimelik cümleyi bir nefeste söyleyebilmelidir.
- d. Kişi Türk dilindeki tüm fonetik üniteleri oluşturabilmeli ve bunları anlaşılır biçimde birleştirebilmelidir.
- e. Kişi, dakikada 75-100 kelime oluşturabilmeli ve konuşmanın akışını makul bir zamana kadar sürdürebilmelidir. Konuşma hızı, 2 dakikada 125 kelimelik bir pasajı okuyacak şekilde olmalıdır.

f. Kişi, muayene eden klinisyene yaklaşık 2.5 metre uzaklıkta olmalıdır. Kişi'nin konuşmasını, kişi “**Jalenin Dünyası**” adlı kısa paragrafı okurken dinleyiniz. Okuma bilmeyen kişiden adını, soyadını, haftanın günlerini ve ayları söylemesini isteyiniz veya uygun bir resim varsa kişiden bu resmi anlatmasını isteyiniz. Kişinin konuşması ile ilgili yargınızı Tablo 4'e göre ayrı ayrı puanlarını hesaplayarak toplam konuşma engeli puanını **belirleyiniz**. Tablo 5'i kullanarak **toplam konuşma engeli puanına karşılık gelen konuşma engeli yüzdesini ve engel oranını kaydediniz**.

JALENİN DÜNYASI

Jale, altı yaşında şirin, cıvı cıvı, ama nazlı bir kız çocuğudur. Her sabah erkenden uyanır. Annesi ve babasına günaydın dedikten sonra, elini ve yüzünü yıkar. Kahvaltıda, reçel, peynir, zeytin ve yumurtasını yer, bir bardak süt içer. Dişlerini fırçalayıp sonra giysilerini ve ayakkabısını giydikten sonra, annesi onu okula bırakır. Öğretmeni ve arkadaşlarıyla bütün günü beraber geçirir. Makas kullanarak kağıt kesmek, resim yapmak, oyun oynamak ve şarkı söylemek onun çok sevdiği faaliyetlerdir. Öğle yemeğini yedikten sonra uyur. Çoğunlukla rüyasında çok sevdiği lale bahçelerinde oynadığını görür. Bir saat sonra dinlenmiş olarak kalkar ve bahçede arkadaşlarıyla oyunlar oynar. Akşam olunca annesi onu almaya gelir. Babası işten geldikten sonra, onunla oynar ve çok sevdiği leylek masalını anlatır. Akşam yemeğinden sonra biraz televizyon izleyerek günü bitirir.

TABLO 4. KONUŞMA ENGELİ PUANININ HESAPLANMASI

PUAN	0	3	6	8	10
KONUŞMA BOZUKLUĞUNUN TİPİ KONUŞMANIN AKICILIĞI	Konuşma akıcılığının normal olması	Konuşma sırasında 3-4 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu	Konuşma sırasında 5-6 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu	Konuşma sırasında 7-8 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu	Konuşma sırasında 9-10 sözcükte görülen akıcılık bozukluğu
ARTİKÜLASYON/FONOLOJİ	Yaşına uygun fonem kazanımı*	Konuşma sırasında 1 fonemde hata olması	Konuşma sırasında 2 fonemde hata olması	Konuşma sırasında 3 fonemde hata olması	Konuşma sırasında 4 veya daha fazla fonemde hata olması
DİL	Alıcı ve ifade edici dilin yaşı ile uygun olması	Söylenen beş komuttan birini anlayamama ve/veya Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme)	Söylenen beş komuttan ikisini anlayamama ve Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme)	Söylenen beş komuttan üçünü anlayamama ve Konuşmanın kurallarını uygulamada güçlük; (sırasını bekleme, belli bir konuyu devam ettirebilme, anlamadığı zaman ifade etme)	Hiçbir şekilde söylenenleri anlayamama ve/veya kendini ifade edememe
SES	Solumun, Fonasyon, rezonans, tını ve gürültük normal sınırlar içerisinde	Solumun, Fonasyon (Nefesli, hisirtli, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürültük parametrelerinden birinde problem	Solumun, Fonasyon (Nefesli, hisirtli, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürültük parametrelerinden ikisinde problem	Solumun, Fonasyon (Nefesli, hisirtli, boğuk, gergin, sert glottal ataklar), rezonans (hiper/hiponazalite), tını ve gürültük parametrelerinden üçünde problem	Afoni

**TABLO 5. KONUŞMA ENGELİ PUANI KULLANILARAK
ENGEL ORANI HESAPLAMA TABLOSU**

KONUŞMA ENGELİ PUANI	KONUŞMA ENGELİ YÜZDESİ (%)			ENGEL ORANI (%)
0 – 3	0	-	7,6	0
4 -5	7,7	-	15,3	10
6 -8	15,4	-	23,0	20
9 -12	23,1	-	30,7	22
13-15	30,8	-	38,4	24
16-18	38,5	-	46,1	26
19-21	46,2	-	53,8	28
22-24	53,9	-	61,5	30
25-27	61,6	-	69,2	32
28-30	69,3	-	76,9	34
31-33	77,0	-	84,6	36
35-37	84,7	-	92,3	38
38-40	92,4	-	100	40

0-18 yaş çocukların değerlendirilmesi çocuk özel gereksinim raporu hakkında yönetmelik ile ayrıca düzenlendiği için çocuklarla ilgili alan bilgileri kaldırılmıştır.

C-DENGE

Vestibüler bozukluklar hasta stabil olduktan sonra en az 6 ay süreyle takip edilip aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilir. Vestibüler Bozukluğun Kriterleri.

		Engel Oranı %
Sınıf 1	Vestibüler bozukluk işaretlerine ait destekleyici objektif bulguların olması ve günlük aktivitelerin yardımsız gerçekleştirilmesi (bisiklete binmek, hastanın işinin gerektirdiği kirişte-iskelede yürümek gibi belli aktiviteler hariç)	5
Sınıf 2	Vestibüler bozukluk işaretlerine ait destekleyici objektif bulguların olması ve günlük aktivitelerin yardımsız gerçekleştirilememesi (kişisel bakım ile ilgili basit aktiviteler, bazı ev işleri, yürümek, başkasının kullandığı araca binip gezebilmek hariç)	15
Sınıf 3	Vestibüler bozukluk işaretlerine ait destekleyici objektif bulguların olması ve günlük aktivitelerin yardımsız gerçekleştirilememesi (kişisel bakım hariç)	25

Sınıf 4	Vestibüler bozukluk işaretlerine ait destekleyici objektif bulguların olması ve günlük aktivitelerin yardımsız gerçekleştirilememesi (hareket gerektirmeyen kişisel bakım hariç) eve bağımlı kalması gereklidir. ¹	35
-------------------	---	----

D-YÜZ

Sınıf 1: Yüzdeki anormallik daha çok cilt yapısındaki bozukluklar ve dış görünümle sınırlı

Edinsel nedenlerle fiziksel görünümü bozan burun eğriliği 2

Dış kulağın tek taraflı kaybı veya şekil bozukluğu 3

Frontal kemikte çökme 5

Sınıf 2: Cilt bozukluğu olsun veya olmasın yüzün bir kısmının destek yapısında kayıp olması

Yanakla beraber burun veya frontal kemikte çökme 6

Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksilla'nın kısmi kaybı (medial duvar kaybı) 10

Tükürük bezi kanallarının yaralanması veya hastalıkları sonucu sürekli fistül

7

Orbital ve/veya intrakranial sekel bırakan komplikasyonlu sinüzitler (fonksiyon kaybı ilgili uzmanlık dalı tarafından ayrıca değerlendirilecektir?) 10

Dış kulağın çift taraflı kaybı veya şekil bozukluğu 7

Sınıf 3: Yüzün anatomik kısmı veya bölgesinde kayıp olması

Burunun kozmetik deformiteye yol açan kısmi kaybı

15

Cerrahi veya travma sonucu mandibula segmenter rezeksiyonu 13

Sınıf 4: Yüzde ileri derecede şekil bozukluğu

Doğumsal anomali, travma, kanser ve/veya kanser ameliyatına bağlı olarak normal yüz anatomisinin aşırı bozukluğu

30

Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksilla'nın kısmi kaybı (medial duvara ilaveten veya medial duvar dışında bir duvarının kaybı) 35

Cerrahi veya travma sonucu hemimandibulektomi 33

Doku kaybı, skarlı fiksasyon veya felce bağlı dilin fonksiyon kaybı (hafif) 25

Primer atrofik rinit (ozena) 20

Travma, tümör veya ameliyat sonrası en az bir alveoler arktaki bütün kalıcı dişlerin kaybı 17

Tam fonksiyon bozukluğu yapan dudak arızaları 25

Sınıf 5: Bireyin fiziksel, psikolojik ve duygusal durumunu belirgin bir şekilde etkileyen ve ileri derecede fonksiyon bozukluğuna yol açan yüz şekil bozuklukları

¹ Bu hastalarda nörolojik fonksiyonlar ayrıca değerlendirilmelidir.

Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksilla'nın tam kaybı (fonksiyon kaybı ile birlikte alveoler çıkıntıda %50'den fazla kayıp) 45

Burunun tam kaybı 47

Her iki göz küresinin kaybı (fonksiyon kaybı ilgili uzmanlık dalı tarafından ayrıca değerlendirilecektir) 47

Cerrahi veya travma sonucu mandibüla ön segmentinde %50'den fazla kayıp 56

Doku kaybı, skarlı fiksasyon veya felce bağlı dilin fonksiyon kaybı (Tam dil yokluğu veya konuşma ve yutmayı zorlaştıracak derecede dilin en az 2/3'sinin alındığı dil harabiyeti veya bilateral hipoglossal sinir paralizisi)

55

Ameliyat edilemeyen burun, paranazal sinüsler, çene, ağız ve farinks tümörleri 65

E-HAVA YOLU DEFEKTLERİ

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>	<i>Sınıf 4</i>	<i>Sınıf 5</i> (Tam Bağımlı Engelli)
Engel Oranı % 5	Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 20	Engel Oranı % 40	Engel Oranı % 90+
Hava pasajı defekti mevcut	Hava pasajı defekti mevcut	Hava pasajı defekti mevcut	Hava pasajı defekti mevcut	Hava pasajı defekti mevcut
İstirahat hâlinde dispne yok	İstirahat hâlinde dispne yok	İstirahat hâlinde dispne yok	İstirahat hâlinde dispne var ama hasta yatağa bağımlı değil	İstirahat hâlinde ciddi dispne görülür, spontan solunum yetersizdir
Yürüme merdiven çıkma gibi günlük hayatın normal aktivitelerinde; stres, koşuşturma, yokuş çıkma gibi güç isteyen aktivitelerde dispne görülmez	Düz sahıta yürüme, bir kat merdiven çıkma gibi gündelik yaşamdaki aktivitelerde dispne görülmez. Stres, zorlanma, koşuşturma, yokuş çıkma gibi aktiviteler sırasında dispne görülür	Arada dinlenme süreleri olsa bile düz sahıta uzun süreli yürüme, bir kat merdiven çıkma gibi gündelik yaşam aktiviteleri ve stresli aktivitelerde dispne görülür	Kişisel temizlik, giyinme gibi aktivitelerin dışındaki herhangi bir günlük yaşam aktivitesini yaparken dispne görülür	Respiratuar ventilasyon gerekmektedir

Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel obstrüksiyon veya burunda (bilateral), nazofarenksde tam kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel (bilateral) Nazofarenksde tam kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkaya kadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)	Muayenede aşağıdakilerden bir veya birkaçı görülür: Orofarenks, larengofarenks, larenks, üst trakea (4.halkayakadar), alt trakea, bronşlarda parsiyel kalıcı obstrüksiyon (fonksiyonel veya anatomik)
--	--	---	---	--

Kalıcı trakeotomili ve stomalı hastalarda **Engel Oranı** %40 olarak belirlenmiştir. Bu orana konuşma engeline ait **Engel Oranı** Balthazard Formülü kullanarak ilave edilir.

Respirasyon mekanizması akciğerleri ve diğer hava pasajlarını kapsar. Hava pasajları ise burun delikleri, nazal kaviteyi, ağız, farenks, larenks trakea ve bronşlar oluşturur. Hava yolunda görülen patolojiler hava yolunun kısmen (stenoz) ve tamamen (oklüzyon) kapanmasına sebep olabilir. Hava yolu defektlerinde dispne en önemli semptomdur. Dispne hastanın normal yaşantısını sürdürmesini engelleyebilir. Bu subjektif semptom, ilk önce egzersiz veya zorlanma sırasında görülür. Eğer istirahat hâlinde de dispne varsa bu durum patolojinin oldukça ciddi olduğunun bir belirtisidir. Dispne tek başına veya diğer semptomlarla birlikte görülebilir. Hava yolu patolojileri nedeniyle oluşan kayıplar sınıflandırılırken, uyku apnesi bu sınıflandırmaya dahil edilmemiştir.

F.KOKU VE TAT DUYUSU KAYBI

Koku ve tat duyusunun objektif olarak değerlendirilmesi mümkün olmadığından bu duyuları bilateral olarak bozabileceğine karar verilen hastalık ve arızaların (yaygın intrakranial, nazal veya oral tümörler, harici veya cerrahi travmalar, konjenital anomaliler ve sendromlar, nörolojik veya dahili hastalıklar) varlığı objektif olarak ortaya konulursa bu duyuların kaybolduğu kabul edilerek her biri için %3 **Engel Oranı** verilir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için tat veya koku kaybına sebep olan hastalık veya durum için gerekli tedavi uygulanmış olmalıdır.

G.ÇİĞNEME VE YUTMA

Çiğneme ve yutma bozuklukları gerekli rehabilitasyon uygulandıktan en az 6 ay sonra diyet almındaki kısıtlamalara göre değerlendirilir.

Diyetteki Kısıtlamanın Şekli	Engel Oranı %
Hasta sıvı, yarı katı ve yumuşak diyetlerden bazılarını sınırlı alabiliyor	10
Hasta sadece sıvı ya da sadece yarı katı/yumuşak gıdaları alabiliyor	30
Hasta ancak nazogastrik sonda veya gastrostomi ile beslenebiliyor	50

ZİHİNSEL, RUHSAL, DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR

Engellilik oranları belirtilere göre değil, işlevsellik düzeylerine göre verilir.

I- Zekâ İşlev bozuklukları Engel Oranı

a) Sınırdaki mental kapasite (IQ: 70-80)	25
b) Hafif (IQ: 50-69)	50
c) Orta (IQ: 35-49)	70
d) Ağır (IQ: 20-34)	90
e) Çok ağır (IQ: 20'nin altında)	100

II- Şizofreni

a) Tedaviyle işlevselliği düzelen	45
b) Tedaviyle işlevselliği kısmi düzelen	65
c) Tedaviyle işlevselliği düzelmeyen	80

III- Şizoaffektif bozukluk (manik, depresif ve karışık tip)

a) Tedaviyle işlevselliği düzelen	45
b) Tedaviyle işlevselliği kısmi düzelen	65
c) Tedaviyle işlevselliği düzelmeyen	80

IV- Sanrısız bozukluklar (paranoya, paranoid psikoz, parafreni tanılarını içerir)

a) Tedaviyle işlevselliği düzelen	0
b) Tedaviyle işlevselliği kısmi düzelen	40
c) Tedaviyle işlevselliği düzelmeyen	80

V- Atipik veya başka türlü adlandırılmayan psikozlar

a) Tedaviyle işlevselliği düzelen	0
b) Tedaviyle işlevselliği kısmi düzelen	40
c) Tedaviyle işlevselliği düzelmeyen	80

VI- Yaygın gelişimsel bozukluklar

a) Asperger Sendromu	40
b) Disintegratif psikoz	80
c) Rett Sendromu	80
d) Atipik otizm (başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk)	40
d) Otizm*	80

*Beraberinde var olan bozukluklar ayrıca değerlendirilir.

GEÇİCİ FONKSİYON KAYBINA NEDEN OLAN RUHSAL HASTALIKLAR

Bu gruptaki hastalıklar 1 yıl sonra kontrol gerektirir. Engellilik oranları belirtilere göre değil, işlevsellik düzeylerine göre verilir.

I- Beyin Hasarı, Beyin İşlev Bozukluğu ve Bedensel Hastalıklara Bağlı Ruhsal Bozukluklar

- a) Organik hâllüsinozis, Organik katatonik bozukluk, Organik delüzyonel [şizofreni-benzeri] bozukluklar:
- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>40</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>70</u> |
- b) Organik duygu [affektivite] bozuklukları, Organik anksiyete bozuklukları, Organik disosiyatif bozukluk, Organik duygusal labilite [astenik] bozukluk, Hafif bilişsel bozukluk
- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>25</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>40</u> |

II- Beyin Hasarı, Beyin İşlev Bozukluğuna Bağlı Davranış Bozuklukları

(Organik kişilik bozukluğu, frontal lob sendromunu, beyin sarsılması sonrası postkontüzyonel sendrom içerir.)

- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>25</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>40</u> |

III-Duygudurum Bozuklukları**a) Manik nöbet, bipolar duygudurum bozukluğu,**

- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>40</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>70</u> |

b) Yineleyen depresif bozukluk

- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>20</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>40</u> |

c) Yineleyen depresif bozukluk, şimdiki nöbet psikotik belirtili olan, olmayan, ağır

- | | |
|--|-----------|
| 1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u> | <u>0</u> |
| 2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u> | <u>40</u> |
| 3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u> | <u>70</u> |

Yineleyen depresif bozukluğu olup, remisyonunda olan kişilere engel oranı verilmemelidir.

IV-Anksiyete bozuklukları(panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi), obsesif-kompulsif bozukluklar, somatoform bozukluklar ve yeme bozuklukları:

a) Anksiyete bozuklukları(panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi) ve somatoform bozukluklar

1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u>	0
2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u>	20
3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u>	40

b) Obsesif-kompulsif bozukluk

1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u>	0
2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u>	40
3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u>	60

c) Travma sonrası stres bozukluğu

1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u>	0
2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u>	40
3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u>	60

d) Yeme bozuklukları (Anoreksia nervosa ve bulimia nervosa)

1. <u>Tedavi ile işlevselliği tam düzelen</u>	0
2. <u>Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen</u>	40
3. <u>Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen</u>	60

V- Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar (duygulanım bozukluğu, alkol ve madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk -alkol hâlusinozisi, alkol paranoyası-)

1-Tedavi ile işlevselliği tam düzelen	0
2-Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	20
3-Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen	40

VI- Kişilik bozuklukları

1-Tedavi ile işlevselliği tam düzelen	0
2-Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	15
3-Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen	20

NOT: ***İş başvuruları ve vergi indiriminde bu derecelendirme dikkate alınmaz. Geçici fonksiyon kaybına neden olan ruhsal hastalıklar bir yıl sonra değerlendirilip kesin karara varılır.

DERİ

Deri tümörleri ve eritroderma hariç olmak üzere deri hastalıklarına eşlik eden hastalıklar, immünolojik veya hematolojik bozukluklar ve hastalıkla ilgili komplikasyonlar sonucu ortaya çıkan bozukluklar veya psikolojik veya davranışsal bozukluklar ayrıca değerlendirilir.

Dermatolojik hastalıklar nedeniyle engelli raporu düzenlenen kişilerin talebi hâlinde engel oranları yıllık kontrollerle tekrar değerlendirilir.

Deri hastalıklarının değerlendirilmesinde hastalığın şiddeti için başka şekilde belirtilmemişse aşağıdaki tablodan yararlanılır.

TABLO 1. Hastalık şiddeti değerlendirme tablosu

1-HAFİF:

a-Hastanın belirti ve semptomları sürekli veya aralıklı olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerini kısıtlamıyor veya günlük aktivitenin birkaç aktivitesinde kısıtlama veya bazı maddelere maruz kalma ile kısıtlama geçici olarak artıyor.

c-Tedavi gerektirmeyebilir veya aralıklı tedavi gerektirebilir.

2-ORTA:

a-Belirti ve bulgular sürekli veya aralıklı olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerin bir kısmını kısıtlamakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerektirmektedir.

3-ŞİDDETLİ:

a-Belirti ve bulgular sürekli olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerinin bir çoğunu kısıtlamakta veya zaman zaman hastane veya evde yatılı olarak mahsur kalmakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerekmektedir.

4-ÇOK ŞİDDETLİ:

a-Belirti ve bulgular sürekli olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerin tüme yakınıni etkilemekte veya hastane ya da evde uzun süreli mahsur kalmakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerekmektedir.

I. SEBASE, EKRİN VE APOKRİN GLAND HASTALIKLARI

A- Rozasea

<u>1-Orta</u>	<u>5</u>
<u>2-Şiddetli</u>	<u>10</u>
<u>3-Çok şiddetli</u>	<u>15</u>

B- Hidradenitis suppurativa, akne konglobata ve folliküler oklüzyon Triadı

<u>1-Hafif</u>	<u>5</u>
<u>2-Orta</u>	<u>10</u>

3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	40
C- Saçlı derinin diseke edici folliküliti	
1-Orta	5
2-Şiddetli	15
D- Hiperhidrosis	
1-Orta	5
2-Şiddetli	10
3-Çok şiddetli	20
II. KIL FOLLİKÜLÜ İLE İLGİLİ HASTALIKLAR	
1-Alopesi totalis	10
2-Alopesi universalis	10
3-Hirsutizm	
a-Orta	5
b-Şiddetli	10
4-Saç rengi ve saç gövdesi anormallikleri (moniletrix vb)	5
III. EKZEMATÖZ DERMATİTLER	
A- Atopik dermatit	
1-Hafif: Vücutun %0-19'unu kaplayan	5
2-Orta: Vücutun %20-49'unu kaplayan	10
3-Şiddetli: Vücutun %50-79'unu kaplayan	20
4-Çok şiddetli: Vücutun %80-100'unu kaplayan	40
B- Dermatitler (Kontakt dermatit, staz dermatit, dishidrotik ekzema) klinik şiddetine göre değerlendirilecek.	
1-Orta	5
2-Şiddetli	10
3-Çok şiddetli	20
IV. ÇEŞİTLİ İNFLAMATUVAR DERİ HASTALIKLARI	
A- Psoriasis	
1-Hafif: Vücutun %0-19'unu kaplayan	5
2-Orta: Vücutun %20-49'unu kaplayan	15
3-Şiddetli: Vücutun %50-79'unu kaplayan	30
4-Çok şiddetli: Vücutun %80-100'unu kaplayan psöriasis vulgaris ve generalize püstüller psöriasis	40
B- Pitriasis rubra pilaris, liken planus	
1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	30

C- Perforan dermatozlar (Kryle Hastalığı vb.)

1-Orta	5
2-Şiddetli	10
3-Çok şiddetli	20

V. PSİKİYATRİK ETYOLOJİLİ DERİ HASTALIKLARI

Psikiyatrik etyolojili deri hastalıkları (nörotik ekskoriyasyon, faktisiyel dermatit, vb.)

1-Orta	5
2-Şiddetli	10
3-Çok şiddetli	20

VI. DERİ TÜMÖRLERİ

A.BENİGN NEOPLAZM VE HİPERPLAZİLER

Kongenital melanositik nevus:

1-1,5-20 cm arasında olanlar	5
2-20 cm'den büyük	20

Kan damarlarının benign neoplazm ve hiperplazileri: Kapiller anjiom, Kavernöz anjiom, Lenfanjiom, lenfohemangiom, Anjiokeratom, Klippel-Trenauay-Weber, vb.

1-Hafif: Vücudün %10-19'unu kaplayan	5
2-Orta: Vücudün %20-49'unu kaplayan	10
3-Şiddetli: Vücudün %50-79'unu kaplayan	20
4-Çok şiddetli: Vücudün %80-100'unu kaplayan	30
5-Ayrıca saçlı deri ve yüz bölümünün yarısından fazlasını kaplarsa	15

Hipertrofik skar ve keloid

1-Hafif (vücut yüzeyinin %1-9'unu kaplayan)	5
2-Orta (vücut yüzeyinin %10-19'unu kaplayan)	10
3-Şiddetli (vücut yüzeyinin %20-49'unu kaplayan)	20
4-Çok şiddetli: Vücudün %50-100'unu kaplayan	40
5-Ayrıca saçlı deri ve yüz bölümünün yarısında fazlasını kaplarsa	15

B.DERİNİN PREMALİGN TÜMÖRLERİ

Primer tümörün sebep olduğu veya bu tümöre yönelik tedavi sonrasında gelişen doku veya fonksiyon kayıpları

	5
--	---

C.DERİNİN MALİGN TÜMÖRLERİ:

Çalışabilir durumda ve tedaviye cevap veren klinik evreli malign tümörü olan hastalar, primer tümörün sebep olduğu veya bu tümöre yönelik tedavi sonrasında gelişen doku veya fonksiyon kayıpları

	10
--	----

İleri klinik evreli malign tümörü olan tedaviye cevap vermeyen çalışamayacak durumda

olan hastalar	80
---------------	----

VII. FOTOSENSİTİVİTE VE GÜNEŞ IŞINLARI İLE TETİKLENEN HASTALIKLAR

1-Solar ürtiker, aktinik retikuloid, persistan ışık reaksiyonu, polimorf ışık erüpsiyonu klinik şiddete göre değerlendirilir.

1-Orta	5
2-Şiddetli	10

3-Çok şiddetli	20
----------------	----

2-Portfiryalar

1-Hafif	10
---------	----

2-Orta	20
--------	----

3-Şiddetli	40
------------	----

4-Çok şiddetli	60
----------------	----

VIII. ERİTRODERMA**40**

Altta yatan primer hastalık için ayrıca puan verilmez.

IX. PİGMENT BOZUKLUKLARI

Pigment bozukluğu ile (Vitiligo, depigmentasyon ve melanoderma yapan hastalıklar) seyreden hastalıklar

1-Vücut yüzeyinin %20-%50'sini kaplayan	5
---	---

2-Vücut yüzeyinin %50-%100'ini kaplayan	10
---	----

3-Albinizm	20
------------	----

NOT: (a) Yüz ve ele lokalize lezyonlar için ayrıca %5 eklenir.

(b) Tanımlanmış başka bir hastalık varsa puan almaz.

X. İMMUN, OTOİMMUN VE SİSTEMİK HASTALIKLARIN DERİ BULGULARI

Vaskülitler

1-Hafif	5
---------	---

2-Orta	10
--------	----

3-Şiddetli	20
------------	----

4-Çok şiddetli	40
----------------	----

Kronik ve/veya tedaviye dirençli ürtiker ve anjiödem	10
---	-----------

Pannikülitler (Lezyon şiddetine göre değerlendirilir)

1-Orta	5
--------	---

2-Şiddetli	10
------------	----

3-Çok şiddetli	20
----------------	----

Behçet hastalığı

1-Tedavi altında hafif ve orta derecede mukokutanöz Behçet hastalığı	10
--	----

2-Tedaviye dirençli şiddetli mukokutanöz Behçet hastalığı	20
---	----

Otoimmün büllü hastalıklar (Pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis ve diğer otoimmün büllü hastalıklar)

1-Hafif	10
---------	----

2-Orta	20
--------	----

3-Şiddetli	40
------------	----

4-Çok şiddetli	60
----------------	----

Kronik bağ doku hastalıkları

1-Hafif	5
---------	---

2-Orta	10
--------	----

3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	30
Reiter sendromu: Sadece deri lezyonları için	5
Pyoderma gangrenosum:	
1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	40
Sarkoidozis	
1-Sadece deri lezyonları için lokalize	5
2-Yaygın	10
Kronik Graft Versus Host Hastalığı	
1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	30
Metabolik, endokrin bozukluklar, depolanma hastalıkları ve sistemik malignitelerin deri bulguları:	
Sadece deri lezyonları için	5

XI. GENETİK GEÇİŞLİ DERİ HASTALIKLARI

İktiyozis grubu hastalıklar:

1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	30
4-Çok şiddetli	60

NOT: Bu grup hastalıklarda hastalığın alt grupları (tipleri) göz önüne alınmaksızın, lezyonların şiddeti tüm hastalık grubu bir bütün olarak düşünülüp değerlendirilecektir.

Hereditör palmoplantar keratodermiler, Unna Thost, Mal de Melada, vb.

1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	40

Nörokutanöz hastalıklar (Nörofibromatosis, Tuberoz skleroz, Psödoksantoma elastikum, Ataksi telenjektazi, vb.)

1-Sistem bulgusu olmayan, az sayıda deri lezyonları olan olgular	5
2-Yaygın deri lezyonları olan olgular	10

Epidermolizis büllösa

1-Hafif	20
2-Orta	40
3-Şiddetli	60
4-Çok şiddetli	80

NOT: Bu grup hastalıklarda hastalığın alt grupları (tipleri) göz önüne alınmaksızın, lezyonların şiddeti tüm hastalık grubu bir bütün olarak düşünülüp değerlendirilecektir.

Hailey Hailey Hastalığı

1-Orta	5
2-Şiddetli	10
3-Çok şiddetli	15

Kseroderma pigmentozum, Rothmund-Thompson Send., Diskeratozis konjenita, Werner send. vb.

1-Hafif olgular	20
2-Orta derecede	40
3-Şiddetli olgular	60
4-Çok şiddetli	80

Anhidrotik/Hipohidrotik ve hidrotik ektodermal displazi:

1-Sadece deri lezyonları olan hafif olgular	5
2-Orta derecede olgular	10
3-Şiddetli olgular	20
4-Yaygın ve çok şiddetli olgular	40

NOT: Bu grup hastalıklarda hastalığın alt grupları (tipleri) göz önüne alınmaksızın, lezyonların şiddeti tüm hastalık grubu bir bütün olarak düşünülüp değerlendirilecektir.

XII. VASKULER HASTALIKLARIN DERİ BULGULARI

Kronik bacak ülserleri: (lezyon şiddetine göre)

1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20
4-Çok şiddetli	30

Dekubitus ülseri: (lezyon şiddetine göre)

1-Orta (Grade II)	5
2-Şiddetli (Grade III)	10
3-Çok şiddetli (Grade IV)	20

XIII. KUTANÖZ LENFOMA, LÖSEMİ, HİSTİYOSİTOZLAR VE MASTOSİTOZLAR

Kutanöz T Hücreli Lenfoma

1-Vücutta plak, papül veya ekzematöz yama: Evre IA, IB	10
2-Yama, plak, papül+dermatik LAP: Evre IIA	20
3-Tümoral dönem+Lenf nodu yok veya dermatik LAP veya Sezary Send: Evre IIB, III	40
4-Yama, plak, papül, tümör, Sezary send, patoloji pozitif lenf nodu: Evre IVA, IVB	60
5-Parapsoriasis Geniş plak	10
6-Küçükplak parapsoriasis / Dijitat dermatoz, Pitriazis likenoides kronika	10
7-Lenfomatoid papülosis	10

MF dışı diğer kutanöz lenfomalar

1-Lokalize deri lezyonları ve iyi seyir gösteren deri lenfomaları	10
2-Yaygın deri lezyonları veya lokalize, ancak kötü seyir gösteren	20
3-Deri dışı tutulumu olan, patolojik LAP(+), yaygın deri lezyonu, kötü prognoz	40
4-Yaygın deri lezyonu olan, uzak metastazlı	60

Kutanöz (Langerhans hücreli) histiyosistozlar

1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Şiddetli	20

Kutanöz Mastositozis

1-Mastositoma	5
2-Ürtikerya pigmentoza, makulopapüler varyant ve Telenjektazia Makularis Eruptiva Perstans	10
3-Diffüz kutanöz mastositoz	20

XIV. MİKROBİAL AJANLARA BAĞLI DERİ HASTALIKLARI

Lepra, Kutanöz tüberkülozlar, Sistemik fungal infeksiyonlar, mukokütanöz Layşmanyazis (Aktif dönemde, yeni tanı konmuş, tedavi altında) 20

[NOT:] Lepra, Kutanöz tüberkülozlar, Sistemik fungal infeksiyonlar, Mukokütanöz layşmanyazis, konjenital ve geç sifiliz sonucunda gelişen sekeller ilgili branşlarca değerlendirilir.

DİĞER DERİ HASTALIKLARI

Yukarıdaki listede yer almayan deri hastalıkları ve sekellerine bağlı fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesinde hastalığın şiddetine göre değerlendirme yapılır.

1-Hafif	5
2-Orta	15
3-Şiddetli	30
4-Çok şiddetli	40

HEMATOLOJİK HASTALIKLAR

I. ANEMİLER

A. Aplastik Anemi (Akkiz ve konjenital, Fanconi ve vb.)

1- Ağır olmayan aplastik anemi	40
2- Ağır aplastik anemi (Nötrofil 200-500, trombosit 20000'in altı)	70
3- Çok ağır (nötrofil 200'ün altı)	80
4- Fanconi aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler	
Transfüzyon ihtiyacı olmayan	40
Transfüzyon ihtiyacı olan	80

B. Diamond Blacfan Anemisi (Konjenital Hipoplastik Anemi)

1-Steroid tedavisine yanıt verenler	30
2-Steroid tedavisine bağımlı olanlar	40
3-Steroid tedavisine yanıt vermeyenler	70

C. Hemolitik Anemiler

a. Eritrosit enzim defektleri, membran defektleri

1-Hafif anemi (Hb:10-12 g/dl)	10
2-Orta dercede anemi (Hb:8-10 g/dl)	40
3-Ağır anemi (Hb:<8 g/dl)	80

b. Paroksizmal Nokturnal Hemoglobininüri

1-Hafif-orta	40
2-Ağır ve Terminal vakalar	80

c. Oto-immün hemolitik anemiler (İdiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler)

1-Hafif-orta (Tedavi ile Hb 10-12 g/dl)	20
2-Tedavi ile Hb 8-10 g/dl)	40
3-Tedaviye yanıt vermeyenler (Hb <8 g/dl)	80

D.Hemoglobinopatiler

a. Orak hücreli anemi

1-Yılda bir veya daha az oraklaşma krizi geçiren hafif- orta vakalar	40
2- Yılda birden fazla oraklaşma krizi veya hayatında bir kez bile stroke veya akut göğüs sendromu geçiren ağır ve terminal vakalar	80

b. Talassemi

1.-Intermedia	40
2-Major	70
3-Ağır veya terminal vakalar	80

c. Diğerleri (Anormal hemoglobinler)

1-Transfüzyon bağımlı olmayanlar	20
2-Transfüzyon bağımlı olanlar	70

II. MİYELOFİBROZİS

1-Hb <10 g/dl, plt <100000/mm3 (Tedavi ile ilişkili olmayan)	80
2-Bunun dışındakiler	40

III. MİYELODİPLASTİK SENDROM

1.IPSS düşük ve orta 1 risk	40
2 IPSS Orta-2 ve yüksek risk	80
3.Ağır ve terminal vakalar	90

IV. LÖSEMİLER**A. Akut Lösemiler**

1-Tam Remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıla kadar)	60
2-Tam Remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıldan sonra)	40
3-Tedavisi devam eden olgular	70
4-Remisyona girmeyen	90

B. Kronik Lösemiler**a. Kronik Myelositik Lösemi**

1-Kronik Faz (Tam sitogenetik yanıt varsa)	30
2-Kronik Faz (6. ayda major sitogenetik yanıt yoksa)	60
3- Akselere veya blastik faz	90

b. Kronik Lenfositik Lösemi

1- Evre I-II (Tedavi gereksinimi olmayan)	30
2-Evre I-II (Tedavi gereksinimi olan)	60
3-Evre III-IV	90

c. Monoklonal Gammopatiler

1-Benign Gammopatiler	10
2-Soliter plazmositom ve Smoldering myeloma	30
3-Malign Gammopatiler (Remisyonda veya tedavi ile kontrolde)	50
4-Malign Gammopatiler (Ağır veya remisyonla girmeyen)	90

C.Hemofagositik Sendrom

1-Primer	80
2-Sekonder	30

V. KML VE MYELOFİBROSİS DIŞINDA KALAN MYELOPROLİFERATİF HASTALIKLAR (ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ, POLİSTEMİA VERA, V.B)

1.Hemostatik bir sorun yaşamamış ve kontrol altında olanlar	30
2.Hastalıkları kontrol altında olmayanlar	40
3. Hayatı tehdit eden tromboz ve/veya kanaması olanlar	70
4. Lösemikdönüşüm gösterenler	80

VI. KOAGÜLASYON VE HEMOSTAZ BOZUKLUKLARI**A. Hemorajik Diatezler****a. Primer hemostaz bozuklukları (İTP, trombosit fonksiyon bozuklukları, vasküller nedenler)**

1. Hafif kanamalar ile seyreden ve tedavi gerektirmeyen vakalar	20
---	----

2. Hafif kanamalarla seyreden ve tedavi gerektiren vakalar	40
3. Ağır ve hayati kanamalar ile seyreden vakalar	80
b. Koagülopatiler (Hemofili A, B, C ve diğer faktör eksiklikleri, Von Willebrand Hastalığı Tip III)	
1- Faktör Aktivitesi %2'nin altında (en az iki kez, farklı zamanda ölçülmüş)	80
2- Faktör Aktivitesi %2-5 (en az iki kez, farklı zamanda ölçülmüş)	40
3- Faktör Aktivitesi %5'in üstünde (en az iki kez, farklı zamanda ölçülmüş)	20
c. Hipofibrinojenemi, Afibrinojenemi ve disfibrinojenemi	
1- Sık kanama ile seyreden ve tedavi gerektiren olgular	60
2- Nadir kanama ile seyreden olgular	20
B. Akkiz ve herediter trombotik durumlar	
1- Bir kez ekstremitede DVT ya da hemodinamik sekel bıraktıran PTE gelişenler	10
2- Birden fazla ekstremitede DVT gelişen vakalar	20
3- Mükerrer tromboz geçirenler ya da veya tedaviye bağlı kanama sekeli olanlar ya da hayati tehdit eden diğer trombozlar	60
C. Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP)	
1. Tek atak	20
2. Tekrarlayan ataklar	60
D. Dissemine İntravasküler Koagülopati (kronik)	20

VII. LENFOMALAR

a. Hodgkin Lenfoma

1-Evre I-II remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıla kadar)	60
2-Evre I-II remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıldan sonra)	40
3-Evre III-IV remisyonda	40
4-Remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan	80

b. Non-Hodgkin Lenfoma

1-Düşük dereceli remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıla kadar)	40
2-Düşük dereceli remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıldan sonra)	30
3-Düşük dereceli remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan	70
4-Orta veya yüksek dereceli remisyonda	40
6- Orta veya yüksek dereceli remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan	80

VIII. KRONİK NÖTROPENİLER

1-Ağır (Kostmann Sendromu)	80
2-Diğer Kronik Nötropeniler	
Sık ve ağır enfeksiyon geçirmesine neden olmayan vakalar	20
Sık ve ağır enfeksiyon geçirmesine neden olan vakalar	40

IX. ALLOJENİK KEMİK İLİĞİ/KÖK HÜCRE NAKLİ

1-Hastalığı remisyonda, komplikasyonu olmayan ve immunosupresif tedavi almayanlar	30
2-Hafif-orta derecede komplikasyonu olan ve/veya immunosupresif tedavisi devam eden olgular	60

3-İleri derecede komplikasyonu olan ve/veya ağır-terminal olgular	80
X.OTOLOG KEMİK İLİĞİ /KÖK HÜCRE NAKLİ	
1-Hastalığı remisyonunda, komplikasyonu olmayan	40
2-Hafif-orta derecede komplikasyonu olan	60
3-İleri derecede komplikasyonu olan ağır-terminal olgular	90

NOT: İki yıldan daha kısa süre içinde hastalığın aktivasyonunda ilerleme veya gerileme ihtimali olan hastalarda raporun geçerlilik süresi belirtilmelidir.

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM

ARİTMİLER

Klas 1:

1-Kişi günlük aktiviteleri esnasında asemptomatiktir, EKG veya Holter'de aritmisini gösterilmiştir 10

2-Kişiye aritmi nedeniyle ablasyon veya cerrahi işlem yapılmıştır ve günlük aktivite sırasında asemptomatiktir 10

Klas 2:

Kişi günlük aktiviteleri esnasında asemptomatiktir, EKG veya Holter'de aritmisini gösterilmiştir ve aşağıdakilerden birisi varsa (fonksiyonel kapasite 1 veya 2);

a) ilaç tedavisi veya kalıcı kalp pili ile semptomları giderilmiştir 20

b) aritmi devam etmektedir ve organik bir kalp hastalığı vardır 20

c) aritmi nedeniyle İCD implante edilmiştir 30

Klas 3:

1-Kişinin ilaç tedavisi veya kalıcı kalp piline rağmen semptomları sürmektedir ve EKG veya Holter'de aritmi gösterilmiştir (fonksiyonel kapasite 3) 40

2-Kişinin aritmisini düzeltmek amacıyla ablasyon veya cerrahi işlem veya İCD implantasyonu uygulanmıştır, fakat semptomları devam etmektedir (fonksiyonel kapasite 3) 50

Klas 4:

Kişinin aritmisini düzeltmek amacıyla aşağıdakilerden birisi uygulanmıştır fakat aritmeye bağlı semptomları devamlıdır ve hastanın günlük aktivitelerini engellemektedir (fonksiyonel kapasite 3 veya 4) 100

1. İlaç tedavisi 4) Cerrahi müdahale

2. Kalıcı kalp pili 5) İCD implantasyonu

3. Kateter ile ablasyon

PULMONER HİPERTANSİYON

Klas 1:

Asemptomatik; Fizik muayene ve EKO veya sağ kateter ile Pulmoner arter sistolik basıncı (PASB) 30-40 mmHg saptanan ve Pulmoner Hipertansiyon tanısı konmuş hastalar 10

Klas 2:

Günlük fiziksel aktivitede hafif kısıtlaması olan (NYHA 2), EKO veya sağ kateter'de PASB: 40-50 mmHg saptanan hastalar 25

Klas 3:

Günlük fiziksel aktivitede ağır kısıtlaması olan (NYHA 3), EKO veya sağ kateter'de PASB: 50-70 mmHg saptanan hastalar 50

Klas 4:

İstirahatte dispne, göğüs ağrısı ve presenkopu olan veya en küçük aktivitelerde semptomları ortaya çıkan (NYHA 4) ve/veya istirahatte sağ ventrikül yetmezliği belirti ve bulguları olan

PASB: 70 mmHg üzeri hastalar 100

HİPERTANSİYON**Klas 1:**Antihipertansif tedavi kullanan ve komplikasyonu olmayan kişiler 10**Klas 2:**Kişi antihipertansif tedavi alıyor ve aşağıdakilerden birisi varsa 20

- | | |
|---|--|
| 1. Proteinüri | 3) Hipertansif retinopati (Gunn belirtileri) |
| 2. Hipertansif serebrovasküler hastalık | 4) Sol ventrikül hipertrofisi |

Klas 3:Kişi antihipertansif tedavi alıyor ve aşağıdakilerden iki veya daha fazlası varsa 50

1. Diyastolik kan basıncı > 120mmHg (maksimal tedaviye rağmen)
2. Proteinüri ve böbrek fonksiyon bozukluğu (serum kreatin ve BUN düzeylerinde artış veya kreatin klerensi <%50 olması)
3. Hipertansif serebrovasküler hastalık ve kalıcı nörolojik defisit
4. Sol ventrikül hipertrofisi
5. Hipertansif retinopati (evre 3-4)

PERİKARD HASTALIKLARI**EVRE I:**Fizik muayene ve ekokardiyografi ile perikard hastalığı tanısı konulan, fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-I ve konstriksiyon bulgusu olmayanlar 10**EVRE II:**Fizik muayene ve ekokardiyografi ile perikard hastalığı tanısı konulan, iki veya daha fazla perikardit atağı geçiren fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-I ve konstriksiyon bulgusu olmayanlar 20**EVRE III:**Fizik muayene ve ekokardiyografi ile konstruktif perikardit tanısı konulan veya perikardiektomi yapılan, fonksiyonel kapasite NYHA sınıf-II olanlar 30**EVRE IV:**Konstriktif perikard hastalığı tanısı nedeniyle opere edilmesine rağmen bulguları devam eden NYHA sınıf III-IV hastalar 80**HİPERTROFİK KARDİYOMİYOPATİ****EVRE I:**Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konulan ve asemptomatik olan hastalar 50**EVRE II:**Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomiyopati tanısı konulan ve tedaviye rağmen semptomatik olan hastalar 100**KALP YETMEZLİĞİ****EVRE I:**Fizik muayene ve ekokardiyografi ile hafif kalp yetmezliği tanısı konulan ve NYHA sınıf-I hastalar 10**EVRE II:**Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %50-60 olan ve tedaviye rağmen NYHA sınıf -II hastalar 30

EVRE III:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30-50 olan ve tedaviye rağmen NYHA sınıf –III hastalar _____ 50

EVRE VI:

Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan veya NYHA sınıf –III-IV hastalar _____ 100

DOĞUŞTAN KALP HASTALIKLARI (DKH)**Klas 1 :**

A-Grubu _____ 5

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, asemptomatik veya orta derecede aktivite ile semptomu olmayan NHYA evre 1 hastalar; Bakteriye endokardit profilaksisi alan, başka ilaca gereksinimi olmayan, konjestif kalp yetersizliği bulguları ve ağrısı olmayanlar ve Kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olmayan, hafif kapak yetersizliği veya darlığı olan, hafif sol-sağ şanti bulunan (Qp/ Qs < 1.5) hastalar.

B- Grubu _____ 10

Düzeltilici ameliyat yapıldıktan sonra yukarıdaki kriterlere uygun hastalar.

Klas 2 :

A-Grubu _____ 25

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, günlük basit aktivite ile asemptomatik olan ancak orta düzeyde aktivite ile semptomatik olan NHYA evre 2 hastalar veya semptomları önlemek için diyet veya ilaç tedavisi gerektiren, konjestif kalp yetersizliği semptomları olan veya senkop, göğüs ağrısı, emboli veya siyanozu bulunan hastalar veya kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, orta derecede kapak yetersizliği veya darlığı olan, orta düzeyde sol-sağ şanti bulunan (Qp/ Qs 1.>2:1), sağ-sol şanti olmayanlar veya pulmoner vasküler rezistansı artan hastalar (pulmoner vasküler rezistans; sistemik vasküler rezistansın yarısından küçük olanlar).

B- Grubu _____ 30

Ameliyattan sonra yukarıdaki kriterlere uygun hastalar.

Klas 3 :

A-Grubu _____ 45

Fizik inceleme veya laboratuvar sonuçları ile DKH saptanan, günlük basit aktivite ile semptomatik olan NHYA evre 3 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları tamamen kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olanlar, önemli sol-sağ şanti bulunan (Qp/Qs 1.>2:1), ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şanti bulunanlar.

B- Grubu _____ 50

Ameliyattan sonra tedaviye rağmen, konjestif kalp yetersizliği semptomları devam eden hastalar

Klas 4 :

A-Grubu

75

DKH semptomları olan veya günlük basit aktivite ile konjestif kalp yetersizliği semptomları gösteren NYHA evre 4 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olan hastalar, önemli sol-sağ şantı bulunan (Qp/ Qs 1.2:1) ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şantı bulunanlar.

B- Grubu

80

Operasyon yapılmış fakat fonksiyonel klas 3 semptomları devam eden veya konjestif kalp yetersizliği veya siyanozu devam edenler veya kardiyomegali, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olanlar veya önemli sol-sağ şantı saptanan, sağ-sol şantı bulunan veya pulmoner vasküler rezistansı yüksek olan hastalar.

KALP HASTALIKLARI**A. Kapak hastalıkları****Klas 1 hastalar**

10

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre hafif düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 1 semptomlar ve sistolik kalp yetmezliğine neden olan ventriküler fonksiyon bozukluğunun (mitral yetersizliği hastalarında EF>%60, aort yetersizliğinde >%55, diğer durumlarda >%50) ve ventriküler dilatasyona ait bulguların olmaması.

Klas 2 hastalar

30

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarına göre orta düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 2 semptomlar ve kalpte laboratuvar testleri ile (EKG, ekokardiyografi vb.) ortaya konmuş dilatasyon/hipertrofi varlığına rağmen sistolik fonksiyonların normal olması (mitral yetersizliği hastalarında EF>%60, aort yetersizliğinde >%55, diğer durumlarda >%50).

Klas 3 hastalar

50

Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 3 semptomlar ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalma (mitral yetersizliği hastalarında EF %30-%60, aort yetersizliğinde %30-%55, diğer durumlarda %30-%50).

Klas 4 hastalar

100

Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile opere edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 4 semptomlar ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş ciddi ventrikül fonksiyon (EF<%30).

B. Koroner arter hastalığı**Klas 1 hastalar**

10

Anjinası olsun veya olmasın fizik muayene bulguları ve laboratuvar testleriyle tanısı desteklenen hastalarda koroner anjiyografi ile bir koroner arterde % 50'den daha az darlık saptanması.

Klas 2 hastalar

30

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 1 semptomlar veya ilaç tedavisi veya diyetle anjinanın kontrol altında tutulabilmesi ve ayrıca konjestif kalp yetmezliğinin bulgu ve semptomlarının yokluğu (EF >%50).

Klas 3 hastalar

50

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi v.b) devam eden iskeminin saptanması veya bir koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyetle anjinanın kontrol altında tutulabilmesi ve sol ventrikül fonksiyonlarının bozuk olmasına rağmen (EF %30-%50) hastada NYHA Sınıf 2 semptomların varlığı.

Klas 4 hastalar

100

Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi vb) devam eden iskeminin saptanması veya bir veya daha fazla koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyetle rağmen hastada NYHA Sınıf 3-4 semptomların varlığı veya hastada ciddi sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun olması (EF <%30)

NOT)

Kalp transplantasyonu olan kişilerin **Engel Oranı** % 70 olup, transplante kalbin fonksiyonları ayrıca değerlendirilip **oradan gelen engel oranları** Balthazard formülü kullanılarak birleştirilecek ve hastanın **Engel Oranı** belirlenecektir.

DAMAR HASTALIKLARI

1- Tıkalıcı damar hastalığı olanlar:

A- Arteriosklerozis obliterans (ASO)

a- Distal arter atımları palpe edilemiyor, 200 m üzerinde klaudikasyo intermittant var ve trofik bozukluk yok, invaziv ve noninvaziv tetkiklerle (dopler, USG, Angio) damar patolojisi tespit edilmiş, kol-bacak indeksi 0.50-0.95 değerinde olanlarda

1- Tıbbi tedaviden istifade ediyor ise

20

2- Tıbbi tedaviden istifade edemiyor ise

30

b- Distal arter atımları palpe edilemiyor, 200 metrenin altında klaudikasyo intermittant var, istirahat ağrısı (+) ve trofik bozukluk (ülser, atrofi vb.) var, invaziv ve noninvaziv tetkiklerle (Doppler, USG, Periferik damar anjiyosu) damar patolojisi tespit edilmiş; kol ve bacak basınç indeksi 0.50 veya altında değerinde olanlarda

1- Cerrahi tedaviden istifade etmiş olanlar

30

2- Cerrahi tedaviden istifade edememiş olanlar

50

3-Birden fazla damar lezyonuna yönelik operasyon olup istirahat ağrısı devam eden 60

NOT: Yukarıdaki maddelere ilaveten amputasyon uygulananlara amputasyonla ilgili oranlar Balthazard ile eklenir.

B- Tromboangitis obliterans (Buerger):

1-Sempatektomi ameliyatı yapılmamış ve tıbbi tedaviden yararlanıyorsa 20

2-Sempatektomi yapılmış, trofik bozukluk yok ama 200 metrenin üzerinde klaudikasyo intermittant varsa 30

3- Sempatektomi yapılmış, trofik bozukluğu ve iskemiye bağlı istirahat ağrısı olanlar 50

NOT: Yukarıdaki maddelere ilaveten amputasyon uygulananlara amputasyonla ilgili oranlar Balthazard ile eklenir.

2- Fonksiyonel damar hastalığı olanlar (Reynaud Fenomeni, Akrosiyanozis vs.)

a- Trofik bozukluğu olmayanlar 20

b- Trofik bozukluğu olanlar (doku nekrozu) 40

3- Travmatik damar hastalığı olanlar

a- Cerrahi müdahale görmüş, dolaşım bozukluğu olmayanlar 0

b- Cerrahi müdahale görmüş, dolaşım bozukluğu ve iskemi bulguları olanlar 30

NOT: Cerrahi müdahale uygulanmasına rağmen amputasyon uygulanan vakalar uzuv kaybı ile ilgili maddelere göre değerlendirilir.

4- Venöz sistem hastalıkları: İnvaziv ve noninvaziv tetkiklerle tespit edilmiş derin ven trombozuna bağlı venöz dönüş bozukluğu olanlar

a- Staz ülseri bulunmayanlar 20

b- Staz ülseri bulunanlar

1- Tek ekstremitede 40

2- İki ekstremitede 70

5- Lenf sistemi hastalıkları: (İster konjenital, ister akkiz lenfödemi olanlar)

a- Hafif derecede lenfödemi olanlar 10

b- Orta derecede lenfödemi olanlar

1- Tek ekstremitede 20

2- İki ekstremitede 45

c- İleri derecede lenfödemi olanlar (Yürüme ve hareketi engelleyecek ölçüde) 80

GÖRME SİSTEMİ

Sürekli görsel işlev veya yapı bozukluğu, zeminde yatan tıbbi durumun, mümkün olduğunca düzeltilmesinden sonra kalan, sürekli görme kaybı olarak tanımlanır. Ölçülmesinde, işlevsel görmenin, sayısal değerlendirilmesi esastır.

İşlevsel görmenin bileşenleri:

1.Görme Keskinliği

2.Görme Alanı

3.Diğerleri : * Kontrast duyarlık ve glare (kamaşma) kusuru * Diplopi

Çizelge 1- Görme işlev bozukluğu değerlendirme prensipleri.

Ölçülen Görsel İşlevler

Görme Keskinliği Puanı (GKP) →

Görme Alanı Puanı (GAP) →

İşlevsel görme puanı (İGP)

Hesaplanan Görsel Yetenekler

İşlevsel keskinlik puanı (İKP)
(% 60 binoküler+%20 sağ+%20 sol)
göz görme keskinliği puanı

İşlevsel Alan Puanı (İAP)
(% 60 binoküler+%20 sağ+%20 sol)
göz görme alan puanı

Genel görme yeteneğinin hesabı
İKP X İAP /100
(diğer kayıplar dikkate alınabilir)

Varsa, diğer görsel yapı ve fonksiyon kayıpları İGP'den düşülür. Sonuç İGP hesaplanır.

Görme sistemi yetersizlik oranı (GSYO)

Görme yeteneği kaybının hesabı

$$GSYO = 100 - İGP$$

Kişinin engel oranı , GSYO'nunun 50 puana kadar olduğu durumlarda GSYO ile aynı değerde, GSYO'nun 50 puandan daha fazla olduğu durumlarda Tablo 3'te işaret edilen karşılığı olarak belirlenir.

Hem görme hem de görme alanı değerlendirilmesinde temaruz şüphesi varsa simülasyon eşeli, pattern ERG, multifokal ERG ,VEP, Sweep VEP ile ölçümlerin yapılması gerekmektedir.

Görme Sistemi Yetersizlik Oranı (GSYO) Hesaplama Yöntemi:

1. Görme keskinliği ölçülür. Ölçülen keskinlik değeri, Tablo 1 kullanılarak görme keskinliği puanına (GKP) çevrilir. GKP 100'ün üzerinde olabilir, ancak yeti kaybı görme keskinliği TAM (1,0 veya 20/20) den az olduğu zaman hesaplanır.

2. İşlevsel Keskinlik Puanını (İKP) belirlerken, her bir gözdeki görme keskinliği puanını birleştirmek için

3 x GKP binoküler +

1 x GKP sol +

1 x GKP sağ / 5 formülü kullanılır.

NOT: Eğer görme alanı normale ve bireysel bir düzeltme yapılması gerekmiyorsa, görme sisteminin işlev bozukluğu oranı, görme keskinliği ile ilişkili bozukluk oranına eşittir (100-İKP). Bu hâllerde direkt Tablo 2 kullanılabilir.

3. Görme alanı muayenesi yapılır ve görme alanı puanı (GAP) belirlenir (Görme alanı ile ilgili metne bakınız). Ölçülen alan puanlarının her biri **İşlevsel Alan Puanına (İAP)** çevrilir.

4. Her gözün alan puanlarından (GAP), tek bir İAP oluşturmak için,

3 x GAP binoküler +

1 x GAP sol +

1 x GAP sağ / 5 formülü kullanılır.

5. İşlevsel Keskinlik Puanı (İKP) ve İşlevsel Alan Puanı(İAP) birleştirilerek İşlevsel görme puanı (İGP) hesaplanır.

$İKP \times İAP / 100 = İGP$

6. İşlevsel Görme Puanından (İGP), diplopi, sürekli göz sulanması, kapak fonksiyon bozuklukları bulunması durumunda, sonraki sayfalarda, “Diğer Yapısal ve Fonksiyonel Kayıplar” alt başlığında açıklanan miktarlar Balthazard formülü ile düşülürken, tümör varlığında ise açıklandığı şekilde net puan düşüşleri yapılır. Elde edilen yeni İGP’ye göre, görsel sistemin yetersizlik oranı (GSYO) oranını belirlemek için **GSYO: 100 – İGP işlemi yapılır.**

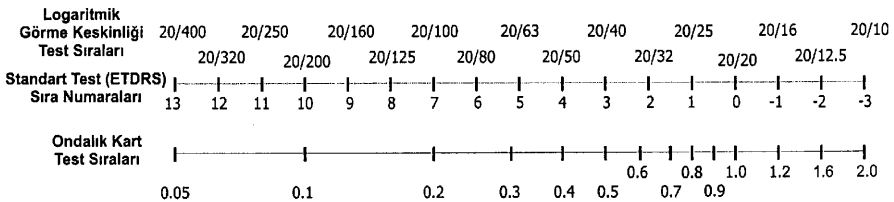
7. Görme sisteminin yetersizlik oranından da, engel oranı hesaplanır (bakınız tablo 3).

DONANIM:

Standart oftalmolojik değerlendirme için gerekli donanıma ilaveten, fonksiyonel değerlendirme için aşağıdaki araçlar gereklidir.

Standardize edilmiş, uzak görme keskinliği harf kartı

Görme Keskinliği Muayenesi için, ideal olan test eşeli, her sırada 5 harf bulunan, orantısız aralıklı ve harf boyutunda geometrik progresyonu olan logaritmik kartlardır (ETDRS, Bailey-Lovie, PERK vb). Çünkü, özellikle görme keskinliğinin 0.2 (onda iki) veya altında olduğu durumlarda, test basamakları arasındaki fark logaritmik eşelerde standart kalırken, ondalık Snellen tipi eşelerde artmaktadır. Bu nedenle hastanelerimizin bu tür eşelerden birini edinme amacı taşınması yerinde olacaktır. Ancak günlük pratiğimizde en çok kullanılan ondalık Snellen eşelleri de görme keskinliğinin orta ve iyi düzeyde olduğu durumlarda son derece kullanışlıdır. Hatta görme keskinliğinin 0.5 ve üzerinde olduğu basamaklarda, test sıraları arasındaki geçişler ETDRS eşelerinden daha hassastır (Şekil 1)



Şekil 1: Logaritmik düzende hazırlanmış görme keskinliği eşellerinin (ETDRS, Bailey-Lovie, PERK) test sıraları ile ondalık düzende hazırlanmış Snellen eşellerinin test sıralarının karşılaştırıldığı skala.

ETDRS, Bailey-Lovie, PERK gibi logaritmik düzende hazırlanmış modern eşellerin yokluğu durumunda, görme keskinliğinin Snellen eşelleri ile alınması, 0.1'den düşük görme keskinliği düzeylerinde de kaç metreden parmak sayıldığıının her bir metre için özen gösterilerek belirlenmesi, ölçülen değerlerin görme keskinliği puanlarının karşılıklarının aşağıda gösterilen eşdeğerlik tablosundan bulunması yoluna gidilmelidir.

Tablo 1: Görme keskinliği puanı eşdeğerlik tablosu

Görme Keskinliği Test Basamakları (1,2)	Ondalık	Snellen		LogMAR	Görme Keskinlik Puanı
	1.00	20	/ 20	0.00	100
	0.90	20	/ 22.2	0.05	98
	0.80	20	/ 25	0.10	95
	0.70	20	/ 28.5	0.15	93
	0.63	20	/ 32	0.20	90
	0.60	20	/ 33.3	0.22	88
	0.50	20	/ 40	0.30	85
	0.40	20	/ 50	0.40	80
	0.32	20	/ 63	0.50	75
	0.30	20	/ 66.6	0.52	73
	0.25	20	/ 80	0.60	70
	0.20	20	/ 100	0.70	65
	0.16	20	/ 125	0.80	60
	0.13	20	/ 160	0.90	55
6 metreden parmak sayma	0.10	20	/ 200	1.00	50
5 metreden parmak sayma	0.08	20	/ 250	1.10	45
4 metreden parmak sayma	0.06	20	/ 320	1.20	40
3 metreden parmak sayma	0.05	20	/ 400	1.30	35
2.5 metreden parmak sayma	0.04	20	/ 500	1.40	30
2 metreden parmak sayma	0.03	20	/ 640	1.51	25
150 cm'den parmak sayma	0.025	20	/ 800	1.60	20
120 cm'den parmak sayma	0.020	20	/ 1000	1.70	15
1 metreden parmak sayma	0.016	20	/ 1250	1.80	0
80 cm'den parmak sayma	0.013	20	/ 1600	1.90	0
60 cm'den parmak sayma	0.010	20	/ 2000	2.00	0
50 santimetreden parmak sayma	0.008	20	/ 2500	2.10	0
.....	.....	...	.....	.....	0
.....	.....	...	.....	.....	0
50 santimetreden el hareketleri	0.001	20	/ 25000	3.10	0

Aydınlatılmış bir odada, aydınlatılmış bir kart tercih edilir, çünkü bu şekilde, normal görüş koşulları, yarı karanlık bir odada bir projektör kartından çok daha iyi temsil edilir. Bununla birlikte, arkadan aydınlatmalı eşel veya projeksiyon eşeli yokluğunda, normal aydınlığa sahip bir odada aydınlatmasız duvar eşelleri de görme keskinliği ölçümü için kullanılabilir. Ancak aydınlatmasız eşellerle kamaşma-kontrast duyarlık kaybı test edilemez.

Görme alanı donanımı: Görme alanında bir kısıtlanma, iddia ediliyor veya şüpheleniliyorsa, formal görme alanı testi için standardize donanım gerekir. Görme alanı kısıtlanması iddia edilmiyorsa ve hekim görme alanı defektinden şüphelenmiyor ise alan kısıtlanmasının olmadığını onaylamak için bir konfrontasyon görme alanı yeterli kabul edilebilir. Görme alanı kaybından şüphelenilen hastaya standart yaklaşım, önce 120 derecelik tüm alanın 10 db ışık uyarısıyla taranması (120 point full field screening test), merkezi görme alanının değerlendirilmesi için 30-2, 24-2 veya 10-2 testleri kullanılabilir. Görme alanı testlerinin değerlendirmeye alınmasında, testin güvenilirlik açısından standart kriterleri karşılması esastır. Bu standart, *fiksasyon kaybı, sahte olumsuz (false negative) ve sahte olumlu (false positive)* yanıtlardan herhangi birinin % 20'yi aşmamasıdır. Test gerekirse tekrarlanmalı, güvenilirlik kriterlerini karşılamayan testler ek kanıt yokluğunda değerlendirmeye alınmamalıdır. Bariz muayene bulguları (optik disk solukluğu, ciddi glokomatöz çanaklaşma, belirgin makulopati gibi) varlığında ya da elektrofizyolojik testlerle doğrulan optik sinir-retina fonksiyon bozuklukları söz konusu olduğunda, görme alanı güvenilirlik kriterleri hastalığın doğası gereği yüksek çıkabileceğinden, bu durum rapora not edilerek ("test güvenilirlik kriteri % 20'yi aşmakla birlikte, skotom alanları ile muayene ve ek tetkik bulguları uyumlu bulunmuştur" biçiminde...) görme alanı skoru hesaplanabilir.

Diğerleri

(a) Kontrast duyarlık, kamaşma (glare) kusuru hastaların ortam aydınlığının değişiminden çok fazla etkilendiğini beyan etmesi durumunda değerlendirilmelidir. Bu testlere ilişkin dünya standardi bulunmadığından, yalnızca mevcut kontrast duyarlık kaybı – kamaşma (glare) kusurunun klinik olarak anlamlı düzeyde olup olmadığına bakılacaktır. Bunun için şu şekilde hareket edilmelidir:

Görme keskinliği puanının belirlenmesine esas olan ölçüm, aydınlatılmış bir odada, arkadan aydınlatmalı eşel veya projeksiyon eşeli ile saptanan değerdir.

Bu görme keskinliği değerinin ortam aydınlatmasının azaltılması ile ne kadar arttığı ölçülmelidir. Ortam aydınlığının azaltılması kamaşmayı azaltacak, zemin ile arkadan aydınlatmalı eşel veya projeksiyon eşelindeki test harfleri arasındaki kontrastı arttıracak, büyüyen pupilla ile parasantral görüş imkanı yaratacaktır.

Bu artış ondalık sisteme göre (Snellen) iki kat veya daha fazla ise klinik açıdan anlamlıdır (örneğin, görme keskinliği normal oda aydınlatmasında 0.2 iken, oda ışığı kapatıldığında 0.4 veya daha üst seviyeye çıkması; 0.3 seviyesinde iken 0.6 veya daha üst seviyeye çıkması gibi). Snellen eşellerine ve ondalık sisteme göre ifade edilen bu iki kat fark, ETDRS ve Bailey-Lovie eşellerine göre 3 tam sıra anlamına gelir. Görme Keskinliği Puanı Eşdeğerlik Tablosunda da (Tablo 1) 15 puanlık farka eşittir.

Oda aydınlatması kapatılarak, yalnızca arkadan aydınlatmalı eşel veya projeksiyon eşelinin aydınlatmasıyla odanın aydınlandığı ortamda yapılan ölçümde görme keskinliği puanı 15 puan veya daha fazla değişen bir kişinin güneşli açık ortamda ya da gece araç ışıklarının göze doğru gelmesi durumunda, görme keskinliğinin muayene odasında ölçtüğümüz düzeyin çok altına düşeceği sonucu çıkar. Gerçek yaşam koşullarını dikkate almak gerektiğinden, bu durum aşağıdaki miktarda kusur olarak ele alınacaktır:

Klinik olarak anlamlı kontrast duyarlık – kamaşma (glare) kusuru varlığında (normal oda aydınlatması ile, karanlık odada yalnızca arkadan aydınlatmalı eşel veya projeksiyon eşelinin aydınlattığı ortama ait ölçümler arasında görme keskinliği puanını 15 puan veya daha fazla değiştiren, diğer bir ifadeyle ondalık (Snellen) görme keskinliği düzeyini iki kat değiştiren) (Tedavi ile düzelmesi mümkünse süreli rapor düzenlenir) işlevsel görme puanı

- o Tek gözde mevcut ise % 10
- o İki gözde mevcut ise % 20 azaltılır.

(b) Görme Sisteminin Diğer Fonksiyonel Kayıpları:

Çift görme, sürekli göz yaşarması, göz kapağının hasar ve görme fonksiyonu kaybı yaratan bozuklukları, cerrahi olarak tedavi edilebilir olmaları durumunda “iki (2) yıl süreyle sınırlı raporlar” düzenlenerek ele alınır. Tedavi olamayacak sekel hâlde kayıplar olmaları durumunda ise tedavi olasılığının bulunmadığı gerekçesiyle bildirilerek süre kısıtlamasız rapor düzenlenir.

Cerrahi gerekmesizin tıbbi tedaviyle veya kendiliğinden düzelebilecek fonksiyon kayıplarında, iyileşme sürecine göre daha kısa sürelerle sınırlandırılmış raporlar düzenlenebilir.

ÖRNEK:

Hasta: 40 yaşında erkek

Öykü: Gençliğinde alerjik konjonktivit nedeniyle, kontrolsüz şekilde steroid içeren göz damlaları kullanmış

Yakınma: Güneşli ortamda ve araç kullanırken far ışıkları karşısında görmesinin çok düşmesi

Biomikroskopik bakı: Her iki gözde arka subkapsüler lens kasaleti

Gözdebi: Normal, Görme alanı: Normal, Göz adneksleri: Normal

Tanı: Steroide bağlı erken katarakt

Görme keskinliği: Normal oda aydınlatması altında projeksiyon eşeli kullanılarak ölçüldüğünde her sağ gözde 0.2, sol gözde 0.3 düzeyinde. Odanın aydınlatması kapatılıp, projeksiyon eşeliyle karanlık ortamda yapılan görme keskinliği ölçümü sağ gözde 0.5; sol gözde 0.6 seviyesine çıkıyor.

Görme Keskinliği Düzeyleri:

Sağ Görme Keskinliği: 0.2 (Normal oda aydınlatması ile yapılan ölçümde elde edilen düzey)

Sol Görme Keskinliği: 0.3 (Normal oda aydınlatması ile yapılan ölçümde elde edilen düzey)

Binoküler Görme keskinliği: 0.3 (Normal oda aydınlatması ile yapılan ölçümde elde edilen düzey)

Görme keskinliği oda ışıkları kapatılarak karanlık ortamda ölçüldüğünde her iki gözde de 2 kat veya daha fazla artmaktadır. Bu nedenle her iki göz için de klinik olarak anlamlı düzeyde kontrast duyarlı-kamaşma kusuru söz konusudur.

Görme keskinlik puanı:

Sağ göz için 65; Sol göz için 73; Binoküler görme için: 73 olduğundan

*İşlevsel keskinlik puanı: $[65 + 73 + (3*73)] / 5 = 357 / 5 = 71.4$*

Her iki gözde anlamlı kontrast duyarlık-kamaşma kusuru varlığı nedeniyle işlevsel görme puanı % 20 azaltılacaktır.

*Bu durumda İşlevsel Görme Puanı $71.4 - (71.4 * 0.2) = 57.12$*

Görme sistemi yetersizlik oranı: $100 - 57 = \% 43$

Görme Keskinliği:

1. Uzak görme keskinliği belirlenmesi esastır. Yakın görme keskinliği opsiyoneldir.
2. Görme keskinliği ölçümleri normal oda aydınlatmasında yapılmalıdır.
3. Normal oda aydınlatması, refraksiyon kusuru bulunmayan veya kusuru düzeltilmiş bir kişinin standart bir kitap sayfasını, ek aydınlatmaya ihtiyaç duymadan rahatça okuyabildiği ortam aydınlığı olup, ışık-ölçerler ile ayarlanabilme olanağı varsa, 80 ila 110 mum/m² aralığında aydınlık hedeflenmelidir.
4. Eğer uzak ve yakın görme keskinliği arasında bir tutarsızlık varsa nedeni araştırılıp, açıklanmak koşuluyla yakın görme keskinliği de değerlendirmeye ilave edilebilir.
5. Ölçüm mümkünse, uluslararası standartlara uygun logaritmik eşellerle (ETDRS, Bailey-Lovie, PERK vb) yapılmalı, bu donanım yoksa Snellen eşeli ile ölçülen görme keskinliği değerlerinin tablo 1'deki karşılıkları kullanılmalıdır.
6. Kırma kusurunun düzeltilmesi: Görme yetersizliğinin hesaplanması, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğine göre yapılmalıdır. Muayenede düzeltilmemiş ve düzeltilmiş görme keskinlikleri ayrı ayrı belirtilmelidir. Eğer düzeltilmemiş ve uygun bir şekilde düzeltilmiş görme keskinliği aynı ise bu bilgi açık olarak not edilmelidir.
7. Binoküler görüş, günlük yaşamda en sık kullanılan görüşü temsil ettiği için, binoküler görüş mutlaka ölçülmelidir ve işlevsel keskinlik puanının hesaplanmasında esastır.
8. İşlev bozukluğunun hesaplanması, hastanın direkt muayenesine dayandırılmalıdır. Ancak, zorunlu hâllerde kayıtlar üzerinde hesaplama yapılması gerekirse; binoküler keskinlik kaydı yoksa, iyi gören gözün görme keskinliği binoküler keskinlik olarak hesaplanabilir. Ancak istisnai durumlar unutulmamalıdır. Latent nistagmuslu hastalarda, binoküler bakışta keskinlik daha iyi olabilir. Diplopili veya distorsiyonlu bazı hastalarda, zayıf göz kapatıldığı zaman, diğer göz daha iyi görebilir.
9. Cerrahi tedaviler ile görme düzeylerinin önemli oranda değişeceği beklenen olgularda 2 (iki) yıl "*süreyle sınırlı rapor*" düzenlenir. Raporların geçerlilikleri, bu sürelerin bitimiyle sona erer. Hasta Engellilik kuruluna tekrar başvurursa, yeni ve güncel muayene bulgularına göre yeni rapor düzenlenir.
10. Ameliyat olmuş veya ameliyatla görme artışı beklentisi kalmamış-bulunmayan olgularda görsel artış beklenmiyor olmasının gerekçesi açıklanarak süre kısıtlamasız rapor düzenlenir.

Gerçekçi Koşulların Kullanımı:

Görme sistemi işlevlerinin değerlendirilmesi, optimal koşullar altındaki performansa dayandırılmalıdır. Günlük yaşamda, bu koşullar sağlanmadığı zaman, bir istisna yapılabilir. Örneğin en iyi kontakt lensle görebilen ancak lensi tolere edemeyen bir hasta, kırma kusuru açısından gözler arası farkı çok olan ve iki gözün tam düzeltmesini tolere edemeyen bir hastanın en iyi düzeltilmiş görme düzeyi değil, tolere edebildiği ve günlük hayatında kullandığı düzeltme düzeyi ele alınabilir.

Kontakt lens ile görme keskinliği ve görme alanı artırılabilen hastalar, kontakt lens düzeltmesini kullanabiliyorlarsa, kontakt lensli durumlarına göre, eğer kontakt lens düzeltmesini kullanamıyorlarsa, gözlüklü durumlarına göre değerlendirilmelidir.

Bu ve benzeri gibi durumlarda, değerlendirme gerçek yaşam koşullarında elde edilen ölçümlere dayandırılmalıdır.

Birden fazla engeli bulunan bireyler test edilirken, görme yetersizliği ile cevap verme yetersizliği arasında ayırım yapılmalıdır.

İşlevsel görme puanı-İGP :

İGP= İKP X İAP / 100 formülü ile hesaplanır.

Örneğin İKP 80 ise (%20 yeti kaybı) ve İAP 75 ise (% 25 yeti kaybı)

İGP= %80 X %75 = % 60 (%40 yeti kaybı) olarak hesaplanır.

Bu hesaplama, rezidüel yeti skorlarına dayanarak yapılmalıdır. Yeti kaybı oranı toplayarak veya çarparak yapılan hesaplar yanlış sonuç verir.

İlave Kurallar:

1. Eğer görme alanı ile ilgili bir veri yoksa ve alan kaybını düşündürecek bir klinik neden bulunmuyorsa, İAP 100 olarak kabul edilir. Böyle bir olguda İGP, İKP ile aynıdır ve görsel sistemin işlev bozukluğu oranı, keskinlik kaybına bağlı işlev bozukluğu oranı ile aynıdır.

2. Fonksiyonel Körlük, Anatomik Körlük ve Tek Gözlülük Durumları

Bir gözde *görme keskinliğinin 0.02 (=20/1000)'den az, diğer bir ifadeyle 1 metreden parmak sayma veya daha düşük olması* durumunda, tama yakın körlük seviyesine ulaşmış bu göz için **“fonksiyonel körlük”**ten bahsedilir. Göz yuvarlağının yokluğunda da **“anatomik körlük”** söz konusudur. Gözlerden birinde anatomik veya fonksiyonel körlük varlığında **“tek gözlülük durumu” (monokülarite)** diyeceğimiz özel bir durum ortaya çıkar. Tek gözlülük durumu için işlevsel görme puanı hesaplanışı farklılık arz eder. Tek gözlü (monoküler) kişilerde görsel sistemin işlevsel keskinlik puanı (İKP), gören gözün işlevsel keskinlik puanının % 80'i (İKP x 0.8) kadar kabul edilir. Görsel sistemin işlevsel alan puanı (İAP) ise, gören gözün görme alanı puanının 15 eksiği (GAP -15) sayılacaktır. **Sonuç olarak;**

İşlevsel Görme Puanı (İGP), İşlevsel Keskinlik Puanı (İKP), Görme Alanı Puanı (GAP) olmak üzere;

Tek Gözlülükte İGP = (İyi gören gözün İKP değeri x 0.8) x (İyi Gören Gözün GAP değeri - 15) / 100

Görme sistemi yetersizlik oranı (GSYO)= 100 - İGP

Gözlerin ikisinde de körlük (anatomik veya fonksiyonel) bulunuyor olması durumunda, görme sisteminin işlev bozukluğu için herhangi bir hesaplama yoluna gidilmez ve görme sistemi yetersizlik oranı 100 (yüz) puan kabul edilir.

Ekzanterasyon ameliyatı geçirmiş veya travmatik nedenle aynı derecede kayıp gerçekleşmiş, tek göz ve çevresine ait doku eksiklerinde yukarıdaki işlevsel kayıplara ek olarak **engel oranına** Balthazard formülüyle % 15 eklenir.

Her iki gözün ekzanterasyon nedeniyle yokluğu veya travmatik nedenle aynı derecede kayıp gerçekleşmiş olması durumunda hesaplama yapılmaz, **engel oranı** % 92 olarak kabul edilir.

Örnek (glokom):

60 yaşında bayan hasta. Glokom tanısı ile izleniyor, 2 yıl önce sol gözün görmesini tümüyle kaybetmiş. Sağ gözü ile çevreyi görmekte güçlük çekiyor.

Fizik muayene: Sağ absolu glokom, sol ileri derecede glokomatöz optik sinir çukurlaşması mevcut.

Klinik: Binoküler görme keskinliği: 20/20

Sağ Göz Görme Keskinliği: Işık hissi yokluğu (0)

Sol Göz Görme Keskinliği: 20/20

Sol göz görme alanı puanı: 70 (Görme alanı santral 30 dereceye dayanmış.

İKP'nı hesaplama:

	Görme Keskinliği	Keskinlik Puanı	
Binoküler	20/20	100	$x3 = 300$
Sağ göz	0	0	$x1 = 0$
Sol göz	20/20	100	<u>$x1 = 100$</u>
			400

Tek Gözlülükte İGP = (İyi gören gözün İKP değeri x 0.8) x (İyi Gören Gözün GAP değeri - 15) / 100

Tek Gözlülükte İGP = (100 x 0.8) x (70 - 15) / 100 = 44

DİĞER YAPISAL VE FONKSİYONEL KUSURLAR:

İşlevsel Görme Puanınının Balthazard Formülüyle Azaltılacağı Yapısal ve Fonksiyonel Kusurlar

Çift görmeye neden olan kalıcı gözün dış kaslarının hareket kusurlarında işlevsel görme puanı *(tedavi ile düzelmesi mümkünse, süreli rapor düzenlenir)*

- | | | |
|----|--|------|
| 1. | Bir gözü kapamadan diplopinin önlenemediği durumlarda | % 30 |
| 2. | Diplopi tali bakış sırasında oluyor ve baş pozisyonu yoksa | % 10 |
| 3. | Diplopi primer pozisyonda, baş pozisyonu gelişmiş ise | % 20 |

azaltılır.

B. Nistagmusu olan hastalarda en iyi görme keskinliğinin tespit edildiği sıfır noktası (null point) primer pozisyon dışında ekzantirik bir noktada bulunuyor, baş pozisyonuna neden oluyor ise
% 5

C. Kalıcı tarsorafı yapılmış kapak kapanma kusurlarında (Lagoftalmi, yanık skarı vb)

- | | | |
|----|------------|------|
| 1. | Tek gözde | % 5 |
| 2. | Çift gözde | % 10 |

azaltılır.

D. Sekel hâlde, epifora ve/veya kornea hasarına neden olan entropion, ektropion durumlarında *(Tedavi ile düzelmesi mümkünse, süreli rapor düzenlenir)*

- | | | |
|----|------------|-----------------|
| 1. | Tek gözde | % 5 |
| 2. | Çift gözde | % 10 azaltılır. |

E. Sürekli göz sulanmasına neden olan lakrimal kanal tıkanmalarında *(tedavi ile düzelmesi mümkünse, süreli rapor düzenlenir)*

- | | | |
|----|------------|------|
| 1. | Tek gözde | % 5 |
| 2. | Çift gözde | % 10 |

azaltılır.

F. Ağır ptozise bağlı primer pozisyonda pupilla açıklığı yarından fazla örtülen, sürekli alın kasını kullanmak ve kaşını kaldırmak zorunda kalan veya çene yukarı baş pozisyonu geliştirmiş *(Tedavi ile düzelmesi mümkünse, süreli rapor düzenlenir)*

- | | | |
|----|------------|------|
| 1. | Tek gözde | % 5 |
| 2. | Çift gözde | % 10 |

azaltılır.

G. Manifest şaşılıkta tedavi sonrası kalan miktar için %5 ilave engel oranı verilmelidir.

Göz Ve Adnekslerinde Tümör Varlığında Engel Oranının Değerlendirilmesi

Göz ve adnekslerinde malign dönüşüm gösteren benign tümör varlığında %5

Göz ve adnekslerinde tedavi ile kontrol altına alınmış malign tümör varlığında % 10 net olarak artırılır.

Göz ve adnekslerinde tedavi ile kontrol altına alınamayan malign tümör varlığında engel oranı % 80 olarak kabul edilir.

Görme Keskinliği Kaybının Hesaplanması İçin Örnekler:

Bu örneklerde görme keskinliği kaybının tek eksiklik olduğu, görme alanı ve diğer görsel fonksiyonların normal olduğu kabul edilmiştir.

Örnek 1: 17 yaşında öğrenci tahtayı görmek için sınıfın ön sırasında oturuyor. Sürücü eğitmeni, öğrencinin görme keskinliğinin az olduğundan şüphelenmiş.

Şu andaki semptomu: Uzak yol tabelalarını görmekte zorluk çekiyor.

Fiziksel muayene: Oküler bir anormallik yok.

Tanı: Açıklanmayan amliyopi, muhtemelen konjenital.

Klinik: Binoküler Görme Keskinliği : 20/40

Sağ Göz Görme Keskinliği : 20/40 (Düzeltilmiş)

Sol göz Görme Keskinliği : 20/40

Görme alanı normal (her 2 gözde), görsel fonksiyonlarda başka bir kayıp yok.

İKP:

Tablo 2'yi kullanarak İKP'nı hesapla

	Görme Keskinliği	Keskinlik Puanı	
Binoküler	20/40	85	$x3 = 255$
Sağ göz	20/40	85	$x1 = 85$
Sol göz	20/40	85	$x1 = 85$

$$\text{İKP} = 425 / 5 = 85$$

Görme sistemi yetersizlik oranı: $100 - 85 = \% 15$

Yorum: Normale yakın veya hafif görme kaybı sınırında kabul edilir. Bu sınırdaki kişiler genellikle okuma materyalini yakına getirmek ihtiyacı duyarlar.

Örnek 2: 45 yaşında, kadın memur.

Anamnez: Sol gözü çocukluğunda enüklee edilmiş.

Şu anki semptomları: Tüm ofis fonksiyonlarını yapabiliyor.

Fizik muayene: Sol gözde iyi uyumlu bir protezi var.

Tanı: Retinoblastom hikayesi.

Klinik: Binoküler Görme Keskinliği: 20/20

Sağ Göz Görme Keskinliği: 20/20

Sol göz Görme Keskinliği 0

G.K.	Keskinlik Puanı	
Binoküler G.K.: 20/ 20	100	$x3 = 300$
Sağ Göz G.K.: 20/ 20	100	$x1 = 100$
Sol Göz G.K.: 0	0	$x1 = 0$
		$400 / 5 = 80$

İşlevsel keskinlik puanı (İKP) : 80

İşlevsel Alan Puanı (İAP) : $100 - 15 = 85$

İşlevsel Görme Puanı (İGP) : $80 \times 85 / 100 = 68$

Görme Sistemi Yetersizlik Oranı (GSYO): $100 - 68 = 32$

Görme Sistemi yetersizliğine göre **Engel Oranı** = 32 (GSYO, 50 veya daha az olduğu için **GSYO Engel Oranına** denktir). Bu kişiye tedaviye cevap veren klinik evreli malign tümör (retinoblastom) nedeniyle net % 10 ilave yapılır ve **kişinin Engel Oranı** = $32 + 10 = 42$ bulunur.

Yorum: Görme keskinliğine göre sağ göz normal. Sol gözde görme yok. Bu olguda gözlerden birinde “**anatomik körlük**” söz konusudur. Bir gözde körlük bulunması durumunda **tek gözlülük (monokülarite)** söz konudur ve ilave kurallar bölümündeki 2 numaralı kurala göre hareket edilmelidir. Sağlam olan sağ gözün işlevsel keskinlik puanının % 80’i görsel sistemin işlevsel keskinlik puanı sayılacaktır. Burada İKP=100x0.8=80’dir. (Yukarıdaki örnekte, işlevsel keskinlik puanı hesaplanırken, kişi iki gözü de gören biri gibi ele alındığı hâlde İKP yine de 80 bulunmuştur. Çünkü tek gözlü kişilerde, işlevsel keskinlik puanının hesaplanmasında, sağlam gözün keskinlik puanının % 80’nin işlevsel keskinlik puanı sayılması gerektiği kuralı, iki gözü sağlam olan kişilerde yapılan işlevsel keskinlik puanıyla aynı matematiksel temele dayanmaktadır.)

İşlevsel alan puanı (İAP) da, “tek gözlülük” durumunda kullanılması gereken 3 numaralı ilave kurala göre, sağlam olan sağ gözün görme alanı puanının (GAP) 15 eksiği olacaktır. Sağ gözün görme alanına ait herhangi bir eksiklik bildirilmediğinden, bu gözün görme alanı puanının (GAP) 100 olduğu ve işlevsel görme alanı (İAP) puanının bundan 15 eksik olacağından hareketle, İAP=100-15=85 bulunur.

İşlevsel Görme Puanı (İGP) = İKPxİAP/100=80x85/100=68’dir. Görme sistemi yetersizlik oranı (GSYO)=100-İGP=100-68=32’dir. GSYO’nun 50 veya daha az olduğu olgularda **Engel Oranı**, GSYO’na denktir.

Bu olguda enükleasyon sonrası kontrol altına alınmış (çocukluğunda alınmış retinoblastomlu gözün, 45 yaşına geldiği hâlde herhangi bir metastazi olmayışından kontrol altına alınmış olduğu sonucunu çıkarıyoruz) bir malign tümör mevcuttur. Bu nedenle **Engel Oranına** net % 10 ilave yapılacaktır. **Toplam Engel Oranı** =32 + 10= 42 çıkar.

Örnek 3: 35 yaşında erkek.

Anamnez: Çiftçi, birkaç yıl önce sol gözüne dal çarpmış.

Şikayeti: Çiftçilik işlerini rahat yapabiliyor. Okuma ve bir sanat dalı ile ilgilenmiyor.

Fizik Muayene: Sol gözde yoğun kornea skarı.

Tanı: Kornea opasitesine bağlı görme kaybı.

GKP

Klinik : Binoküler G.K. : 20 / 40

85

Sağ G K.: 20 / 40 (düzeltilmiş)

85

Sol G.K. : 20 /400

35

İKP : 85 x 3 = 255

$$85 \times 1 = 85$$

$$\underline{35 \times 1 = 35}$$

$$375 / 5 = 75$$

$$100 - 75 = \%25$$

Yorum: Sol gözün görmesi örnek 1 den daha kötü olduğu hâlde hala normale yakın görme sınırlarında. Görme sistemi yetersizlik oranının, az gören gözün fonksiyonundan çok binoküler fonksiyondan etkilendiğine dikkat edilmeli.

Örnek 4: 70 Yaşında kadın

Anamnez: Ev kadını, birkaç yıldır görmeye tedrici bir kayıp fark etmiş. Cerrahi müdahale istemiyor.

Şikayeti: Okuma güçlüğü.

Tanı: Katarakta bağlı görme kaybı.

Klinik: Binoküler G.K. : 20 / 60 (düzeltilmiş)

Sağ G. K. : 20 / 60 (düzeltilmiş)

Sol G.K. : 20 / 800 (düzeltilmiş)

	GKP	İKP	
Binoküler	: 20 / 60	75	$3 \times 75 = 22$
Sağ	: 20 / 60	75	$1 \times 75 = 75$
Sol	: 20 / 800	20	$\underline{1 \times 20 = 20}$
			$320 / 5 = 64$

Görme sistemi yetersizlik oranı = $100 - 64 = \% 36$

Yorum: 20 / 60 normale yakın aralıkta olmasına karşın, diğer gözün kötü durumu, kişinin görme işlev bozukluğu sınırlarını orta görme kaybı aralığına düşürmektedir. Bu durumdaki kişi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilir, ancak okuma gibi, detay gerektiren işlerde bir el büyüteci gibi yardımcı cihazlara ihtiyacı olabilir. Eğer binoküler görme keskinliği ölçülmemiş ise yukarıdaki örnekte olduğu gibi iyi gören gözün görme keskinliği ile binoküler görme keskinliği eşit kabul edilebilir.

Yaşlılık kataraktı veya görsel artış beklentisi olan kataraktlar nedeniyle düştüğü belirlenen görme düzeylerinde, ameliyat sonrası durumuna göre engel oranı çok değişeceğinden, “İki (2) yıl süreyle sınırlı rapor” düzenlenir.

Örnek 5: 25 Yaşında Kadın. Üniversite öğrencisi, 10'lu yaşlarından beri görme kaybı var.

Şikayeti: Konuşan kitaplar ve video büyütücü kullanmak durumunda.

Fiziksel muayene: Binoküler irregüler foveal refleks.

Tanı: Stargardt juvenil makulopati.

Klinik: Binoküler G.K. : 20 / 200 (düzeltilmiş)-----→ 50 (GKP)

Sağ G.K. : 20 / 320 (düzeltilmiş)-----→ 40

Sol G.K. : 20 / 200 (düzeltilmiş)-----→ 50

İKP : 3 x 50: 150

1 x 40: 40

1 x 50: 50

240 / 5 = 48

Görme sistemi yetersizlik oranı: $100 - 48 = \% 52$

Yorum: Ciddi görme kaybı aralığında (legal körlük), günlük yaşam aktivitelerinde cihazla bile kısıtlanmalar olacaktır. Böyle kişiler, yardımcı cihazlara daha bağımlı olmak zorundadır

Tablo 2- Görme keskinliği yetersizliğinin sınıflandırılması.

Sınıf 1	Sınıf 2	Sınıf 3	Sınıf 4	Sınıf 5	Sınıf 6
% 0-9 arasında görme keskinliği yetersizliği	% 10-29 arasında görme keskinliği yetersizliği	% 30-49 arasında görme keskinliği yetersizliği	% 50-69 arasında görme keskinliği yetersizliği	% 70-89 arasında görme keskinliği yetersizliği	% 90-100 arasında görme keskinliği yetersizliği
İGP >=91	İGP: 90-71	İGP: 70-51	İGP: 50-31	İGP: 30-11	İGP: <=10
Normal görme	Normale yakın görme (hafif görme kaybı)	Orta derecede görme kaybı	Ağır görme kaybı	Çok ağır görme kaybı	Tüme yakın görme kaybı
Her iki göz görme keskinliği 0,8 veya daha iyidir	Her iki göz görme keskinliği 0,3 veya daha iyidir	Her iki göz görme keskinliği 0,13 veya daha iyidir	Her iki göz görme keskinliği 0,05 veya daha iyidir	Her iki göz görme keskinliği 0,02 veya daha iyidir	Her iki göz görme keskinliği 0,02 den daha azdır
	Bir göz 0,1 veya daha az; diğeri normal	Bir göz 0,1 veya daha az; diğeri 0,25	Bir göz 0,1 veya daha az; diğeri 0,1		

Görme sisteminin yetersizlik oranı (GSYO) ≤ 50 olduğu durumlarda engel oranı GSYO'na eşit olarak kabul edilir. GSYO > 50 ise **Engel Oranı** = (GSYO -50) x 0.8 + 50 formülü ile hesaplanır. Bu durumlarda aşağıdaki tablo da kullanılabilir.

Tablo 3: GSYO > 50 olduğu durumlarda **Engel Oranı** Tablosu

Görme Sistemi Yetersizlik Oranı	Engel Oranı %	Görme Sistemi Yetersizlik Oranı	Engel Oranı %
51	50,8	76	70,8
52	51,6	77	71,6
53	52,4	78	72,4
54	53,2	79	73,2
55	54	80	74
56	54,8	81	74,8
57	55,6	82	75,6
58	56,4	83	76,4
59	57,2	84	77,2
60	58	85	78
61	58,8	86	78,8
62	59,6	87	79,6
63	60,4	88	80,4
64	61,2	89	81,2
65	62	90	82
66	62,8	91	82,8
67	63,6	92	83,6
68	64,4	93	84,4
69	65,2	94	85,2
70	66	95	86
71	66,8	96	86,8
72	67,6	97	87,6
73	68,4	98	88,4
74	69,2	99	89,2
75	70	100	90

Not: Tablodaki küsuratlı rakamlar bir üst tam sayıya tamamlanır.

GÖRME ALANI YETERSİZLİĞİ

Görme alanındaki patolojiler kişilerin oryantasyon–hareketlilik konusunda sorun yaşamasına neden olur ve çevredeki engel ve tehlikeleri fark edemeyebilir. Görme alanı muayenesi için, hasta tarafından ifade edilen şikâyet olmadıkça ve anormallikten şüphelenmedikçe konfrontasyon görme alanı uygulanabilir. Diğer tüm durumlarda eğitilmiş bir personel tarafından resmi görme alanı muayenesi yapılmalıdır.

Konfrontasyon Metodu: Periferik görme alanı muayenesi için muayene eden kişi, hastanın önüne oturur ve ellerini periferden santrale doğru hareket ettirir. Bu test yalnız, hastanın görme alanı kaybı şikayeti ya da şüpheli bir durum yoksa kabul edilir.

Tanjant Screen muayenesinin standardize edilmesi güçtür ve kalıcı yetersizlik belirlenebilmesi için, kabul edilebilir bir test olmadığı düşünülmektedir.

Goldmann perimetrisi: Kinetik bir görme alanı muayene yöntemidir. Goldmann'ın III-4e ile yapılan izopter, yetersizlik muayenesi için kullanılır.

Otomatik perimetri: Görme alanının yetersizlik (impairment) belirlenmesi muayenesinde 60 derece periferik görmenin test edilmesi gereklidir. Eğer görme alanı 20 derece ve daha az kalmış ise, Humphrey 30-2 (veya eş değeri) kullanılabilir. Goldmann perimetrisinin III-4e izopterine, Humphrey otomatik perimetrisinde, 10 dB'lik uyarının karşılık geldiği kabul edilir.

Binoküler Görme Alanı: Fonksiyonel görme alanı değerlendirmesi binoküler görme alanı, monoküler görme alanından daha önemlidir. Binoküler görme alanı yapmanın problemleri (perimetrede konverjans miktarı ve fiksasyon moniterizasyonu yapılamadığı için) nedeni ile her gözün ayrı ayrı görme alanı ölçümü yapılır, bu iki görme alanını üst üste koyarak binoküler görme alanı elde edilir. Humphrey Görme Alanı cihazının Esterman Binoküler Görme Alanı test seçeneği bulunmakta olup, her bir gözün görme alanı sonuçlarının şablon ile üst üste getirilip binoküler görme alanının tahminen elde edilmesi yerine, bu ölçüm seçeneği de kullanılabilir. Ancak bu yaklaşım her bir gözü ayrı ayrı değerlendirmenin yanında bir de binoküler ölçüm yapılmasını gerektirdiğinden, üçüncü kez hastaya görme alanı testi yapılması dolayısıyla iş yükünü artıracaktır. Bu nedenle aşağıda detaylıca anlatılacak olan, monoküler görme alanı diyagramından, binoküler görme alanı diyagramını elde etme ve puanlandırma işlemi yapma seçeneği önerilmektedir.

HER İKİ GÖZ İÇİN GÖRME ALANI SKORUNUN BELİRLENMESİ:

Goldmann perimetrisi ile değerlendirme yapılırken, III-4e uyararı ile yapılan görme alanı muayene kağıdı ile hazırlanan diyagramlar örtüştürülür (Şekil 2 ve 3).

Humphrey otomatik perimetrisindeki 10 dB'lik uyararı karşılığı olacak uyarılar görme alanı muayenesi için, aynı diyagramlar (şekil 2 ve 3) kullanılmalıdır. Görme alanı muayenesinde hem santral hem de periferik görme değerlendirilir. Bu tür bir tarama için 120 point full field screening test (120 nokta tam saha tarama testi), 10 db eşik seviyeyi kullandığı için en pratik ilk testtir. Tüm görme alanının 10 db uyarılarla tarandığı bu testte, santral 10 derece yarıçaplı görme alanını ilgilendiren kayıp varlığında, ek olarak santral 10 dereceyi inceleyen diğer testler (30-2, 24-2, 10-22) istenerek, görme alanının geri kalan parasantral alanı (10-60 derece arası) kadar değerli bu bölge hassas bir şekilde değerlendirilebilir.

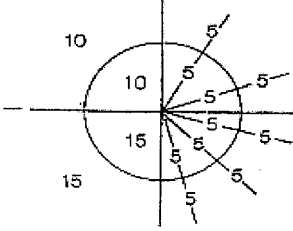
Eğer ilk olarak Humphrey 30-2 (veya eşdeğeri) türünde bir görme alanı testi yapılmış ve santral 20 dereceden daha az bir görme alanı görülmüşse (çerçeve, pupilla büyüklüğü ve ptosis gibi artefakt yapacak unsurlar elendikten sonra), periferik görme alanında kayıp olduğu düşünülerek yalnız santral 30-2 görme alanı değerlendirilir. Ancak santral Humphrey 30-2 görme alanı normalse, periferik kayıp aranmalı ve Humphrey 60-4 (veya eş değeri) ile periferik görme alanı için de bir değerlendirme yapılmalıdır.

Her iki gözde görme alanı muayenesi eşik değerin sayısal olarak belirlenebildiği, tercihen kısa süreli bir program yapılmalıdır. Humphrey çıktısında tarama testleri (screening test) için siyah noktalar, eşik (threshold) test stratejileri için ise puanlandırmaları 10 dB ve altındaki olan alanlar skotom bölgesi olarak işaretlenir. Goldmann perimetrisinde benzer bir izopter oluşturulur. Görme alanı ile şekil 2 ve 3'e gösterilen diyagramlar örtüştürülür ve hastanın gördüğü / görmediği noktaların toplamı belirlenir.

Görme alanı çıktılarının skorlandırılmasından önce, **“Donanım”** başlığında ikinci madde olarak yer verilen **“Görme Alanı”** ile ilgili paragrafta açıklanan **“Güvenilirlik Kriterleri”** konusundaki uyarılar dikkate alınmalıdır.

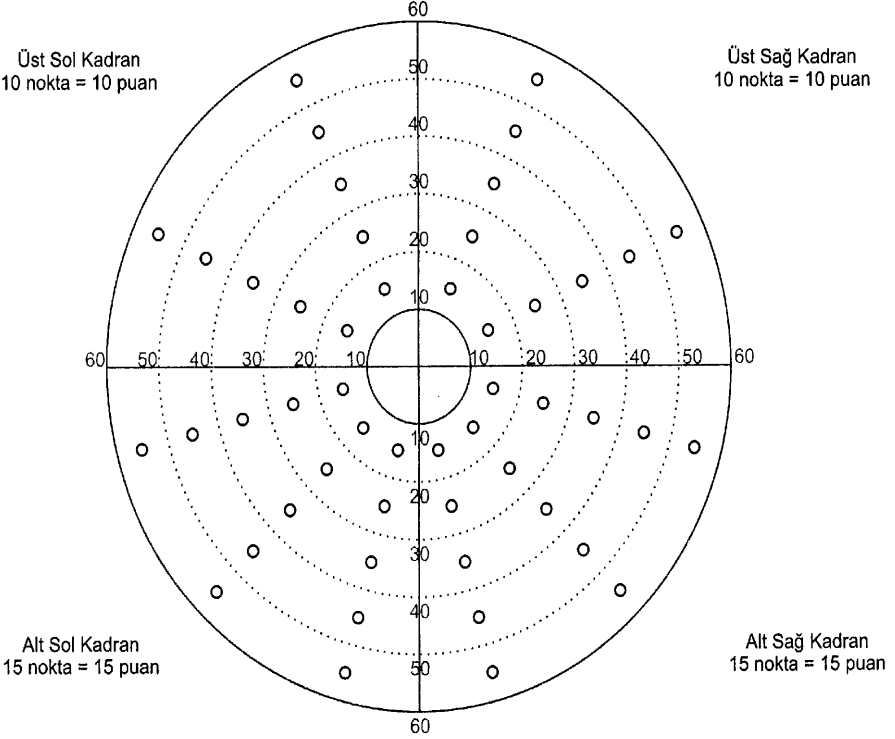
GÖRME ALANI YETERSİZLİĞİNİN BELİRLENME YÖNTEMİ:

GÖRME ALANI TEST DİYAGRAMI: Görme alanı muayenesi çıktısında 25, 65, 115, 155, 195, 225, 255, 285, 315 ve 345'inci derecelerde birer çizgi oluşturacak şekilde bir diyagram (plot) çizilir. Bu diyagramda yarıçapı 10 derece olan merkezi alan, görme alanı skorunun %50'sini oluşturur (Şekil-3). Bu açılara çizilen çizgiler üzerinde 1-3-5-7-9 dereceler (Şekil 3) ve 15-25-35-45-55-65 derecelere karşılık gelen noktalar (Şekil 2) diyagram çizgileri üzerinde işaretlenir. İşaretlenen noktalar toplamda $50 + 50 = 100$ adettir.



Şekil 1- Görme alanı test diyagramı

Görme Alanı
Parasantral 10-60 Derece
Toplam 50 puan

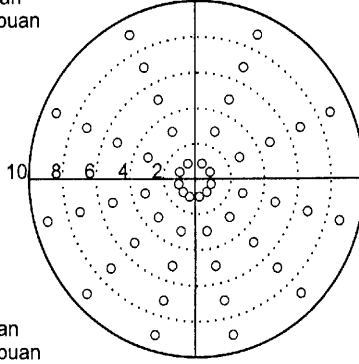


Şekil 2- Test diyagramının parasantral 10-60 derece arasında (15°, 25°, 35°, 45°, 55° kuşağında) yer alan ve her biri 1 (bir) puan değerindeki noktalar

**Görme Alanı
Santral 10 Derece
Toplam 50 Puan**

Üst Sol Kadran
10 nokta = 10 puan

Üst Sağ Kadran
10 nokta = 10 puan



Alt Sol Kadran
15 nokta = 15 puan

Alt Sağ Kadran
15 nokta = 15 puan

Şekil 3- Test diyagramının santral 10 derecelik görme alanı bölgesinde (1°, 3°, 7°, 5°, 9° kuşağında) yer alan ve her biri 1 (bir) puan değerindeki noktalar

GÖRME ALANI SKORU (GAS): Görme alanı yetersizlik oranını ölçmek amacıyla kullanılır. Toplam nokta ve puan sayısı 100'dür. Bu hesaplamaları kolaylaştırmak için, her ikisi de 50 noktadan oluşan ve 50 puan değerinde olan, birisi santral 10 dereceyi, diğeri parasantral 10-60 derece arasındaki görme alanı bölgesini temsil eden iki adet diyagram düzenlenmiştir. Hastanın yalnızca santral 10 derecede skotomu veya yalnızca periferik skotomu varsa, diyagramlardan biri kullanılır, diğerinin üzerinde işlem yapmaya gerek kalmaz. Her bir göz için, görme alanı test çıktısında karşılık gelen alanda skotom varsa, bu diyagramlar üzerindeki yuvarlak noktalara işaret konur.

- H. Görme alanındaki kayıp ile diyagramdaki yuvarlak noktanın yerleşimi örtüşmelidir.
- İ. Fizyolojik kör noktalar, patolojik genişleme-birleşme göstermedikçe, diyagramda ihmal edilmelidir.
- J. İşaretlenen her nokta bir puanlık kayıp anlamına gelir.
- K. Bilgisayarlı görme alanı testinde test noktaları arasındaki mesafeler genelde 6 derece aralıklı olduğundan, diyagramdaki yuvarlak noktalarla aynı sayıda ve aynı yerde olmayacaktır. Skotomun yerleşimi ve boyutuna en uygun olacak şekilde karşılık gelen yuvarlak noktalara işaretlenmesi beklenmektedir. Bu noktaların sayısı aynı zamanda puan anlamına geldiği için artırılmaz.

Ortalama olarak normal göz 100 değerlik skor elde eder. Merkezi 10 derece yarıçaplı görme alanı primer görme korteksinin, yaklaşık %50'sini oluşturur. Yarıçapı 10 derecelik merkez alandaki görme alan kaybı, 20/200 (0.1)'lik görme keskinliği derecesinin, görme fonksiyonuna karşılık gelir. Yani 0.1 görme keskinliğinin oluşturduğuna denk yetiyitimi oluşturur.

Ölçüm meridyenlerinin, yatay ve dikey meridyen dışında, kadrarlarda bulunması hemianopiler için özel kurallar oluşturma gereğini ortadan kaldırdığı için tercih edilmişlerdir. Tam homonim hemianopi %50'lik görme alan kaybı oluşturur.

Alt görme alanı üst alana göre %50 daha fazla ağırlık taşır. Bunun nedeni alt görme alanının kişinin oryantasyon ve hareketliliğinin sağlanmasında daha önemli olmasıdır.

Santral skotom için ayrı bir kurala daha ihtiyaç vardır. Santral skotomlar görme keskinliğini de olumsuz etkiler. Temel formül kullanılırsa bir patoloji iki kez hesaplanmış olur. Bu nedenle görme keskinliği skorundaki her bir 10 puanlık kayıp için, santral bölgede grid üzerinde bir halka üzerindeki 10 nokta çıkarılır. Bu ayarlama her iki göz için ayrı olarak yapılmalıdır.

Bu işlemlerden sonra, işlevsel görme alanı skoru aşağıdaki formül ile belirlenir.

Tablo 4- Santral skotom için düzeltme tablosu.

Görme Keskinliği Skoru	100-90	89-90	79-70	69-60	59-50	49 ve az
Yani: GKS Kaybı	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51+
Veya Görme Keskinliği	≥20/30	≥20/50	≥20/80	≥20/125	≥20/200	≤20/200
Santral Skotomu İhmal Etme Miktarı	----	2 derece	4 derece	6 derece	8 derece	10 derece

*** Görme alanı skorunun belirlenmesi, diğer görme sistemi fonksiyon kayıpları ile birlikte Türk Oftalmoloji Derneği ya da Sağlık Bakanlığı internet sitelerinde bulunan bilgisayar programı ile de yapılabilir.

BİNOKÜLER GÖRME ALAN SKORU: Her bir gözdeki görme alanı kayıpları, diğer gözün sağlıklı alanları tarafından kapatılabilir. Binoküler görme alanı muayenesinin otomatik perimetri ve Goldman perimetrisinde uygulanması güçtür. Bu nedenle, her iki göz görme alanı muayene sonucu üst üste konarak binoküler görme alanı değerlendirilerek skor bulunmalıdır. Bunun için tercihen saydam bir sayfaya (örneğin asetata) basılmış dört adet görme alanı diyagramı (iki adet şekil 2, iki adet şekil 3) binoküler görme alanı skorunu belirlemede büyük kolaylık sağlayacaktır.

Tek tek her iki gözün görme alanı skoru bu yöntemle belirlenir. Her bir göze ait alan kayıpları, karşılık gelen diyagram noktalarına ayrı ayrı işaretlenir. Bu işaretleme sırasında sağ göz için diyagramdaki yuvarlak alanlara sağa yatık kesme işareti “ / ”; sol göz için sola yatık kesme işareti “ \ ” konulacak olursa, binoküler görme alanı skoru belirlenirken bu diyagramlar üst üste getirildiğinde, iki gözün de göremediği alanlar kesme işaretlerinin çakışması nedeniyle “X” ile işaretli gibi görünecek, monoküler kayıplar ise tek kesme işareti ile işaretli kalacaktır. Bir gözle görülemeyip binoküler durumda diğer gözle görülebilen alanlar normal kabul edilebilecek şekilde binoküler görme alanı skoru belirlenir.

Görme Alanı Skoru (GAS) hesaplanması;

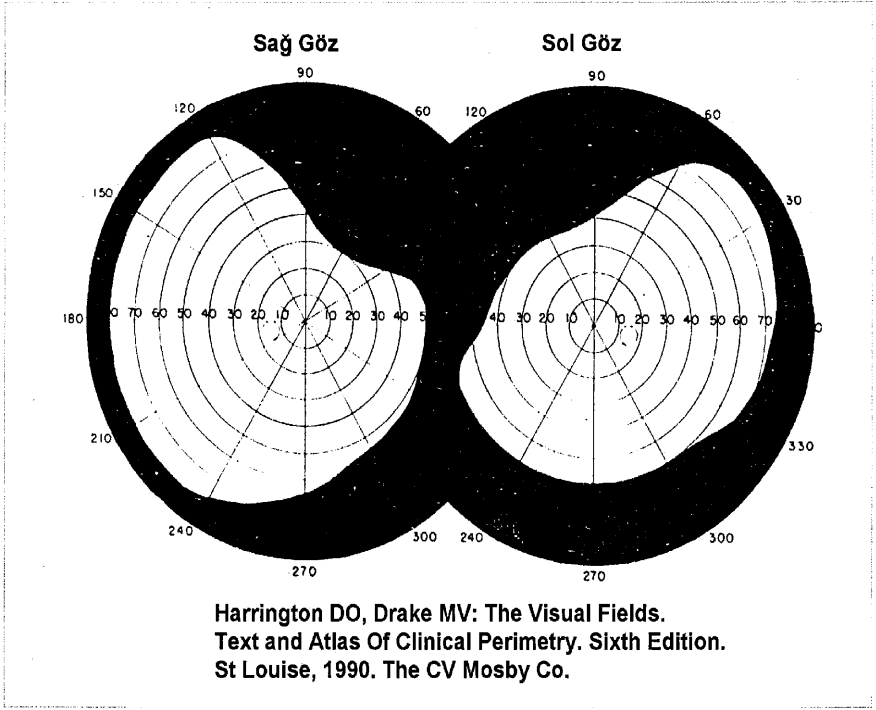
Hemianopsilerin hesaplanmasına ilişkin pratik bilgi:

Homonim heminaopsilerde her iki göz görme alanının aynı yarılı kaybedildiğinden binoküler görme alanında da aynı kayıp söz konusudur. İşlevsel alan puanı pratik olarak 50 olarak hesaplanır.

Bitemporal hemianopsilerde ise her bir gözün farklı yarılında kayıp olduğu için binoküler görme alanı tam çıkacak, kayıplar binoküler görme alanına yansımacaktır. Bu durumda işlevsel alan puanı bitemporal hemianopsilerde 80 olarak hesaplanır.

Örnek 1: Periferik Görme Alanı Defekti

Şekil 4'te görme alanı gösterilen retinoskizisli hastanın, santral 10 derece yarıçaplı merkezi görme alanını ilgilendiren herhangi bir kaybı yoktur. Bu nedenle santral görmeye ilişkin 50 puanlık skorunda hiçbir eksik olmayacaktır. Ancak parasantral 10-60 derecelik alana ait 50 puanlık skorunun üst nazal kadranı ilgilendiren skotomlar nedeniyle ne kadar eksildiğini belirlemek gerekmektedir.



Şekil 4- Görme alan skoru ve işlevsel alan puanının belirlenmesi için örnek olarak seçilmiş retinoskizisli bir hastanın görme alanı testi.

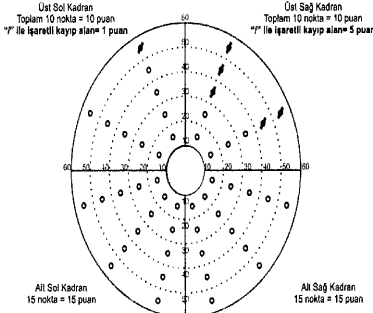
Sağ göz için, santral 10 derece yarıçaplı alana ait 50 puanlık skorda hiçbir kayıp yoktur. Parasentral 10-60 derecelik alanın ise üst sağ kadranda, 30 derecenin periferinde ve üst sol kadranda 50-60 derece arasındaki kuşağın orta hatta yakın alanının skotom alanı olduğu görülmekte. Bu alandaki yuvarlak noktalar, sağa yatık kesme işareti “ / ” ile işaretlenince (şekil 5A), üst sol kadranda 1 puan, üst sağ kadranda 5 puan olmak üzere toplam 6 puanlık kayıp olduğu görülmektedir. Bu durumda sağ gözün görme alanı skoru $100 - 6 = 94$ puandır.

Sol göz için de santral 10 derece yarıçaplı alana ait 50 puanlık skorda hiçbir kayıp yoktur. Parasentral 10-60 derecelik alanın ise üst nazal kadranda 40 derecenin periferi, üst temporal kadranda ise 50-60 derece arasındaki kuşağın orta hatta yakın yarısı skotom alanıdır. Bu alanlardaki yuvarlak noktalar sola yatık kesme işareti “ \ ” ile işaretlenince (şekil 5B), üst sol kadranda 4 puan, üst sağ kadranda 1 puan olmak üzere toplam 5 puanlık kayıp olduğu görülmektedir. Bu durumda sol gözün görme alanı skoru $100 - 5 = 95$ puandır.

Binoküler görme alanı skorunu belirlerken de aynı prensip geçerlidir. Santral 10 derece yarıçaplı alanda 50 puanlık skorda hiçbir kayıp olmayacaktır. Parasantral 10-60 derecelik alanı değerlendirirken için her bir göz için işaretlenen görme alanı diyagramları üst üste getirilecek olursa, çakışan noktalar sağa ve sola yatık kesme işaretlerinin keşilmesi nedeniyle "X" işaretli gözükecek, monoküler kayıplar ise, bir tek yatık kesme işaretli olarak kalacaktır. Her iki göz açıkken görülemeyen alanlar, sağa ve sola yatık kesme işaretlerinin çakıştığı ve "X" işareti gibi görüldüğü noktaların bulunduğu alanlardır. Şekil 5C'ye bakıldığında, "X" işaretli olan yuvarlak nokta sayısının, üst sağ kadranda 1, üst sol kadranda 1 olmak üzere, toplam 2 olduğu, binoküler görme alanı skorunun $100-2 = 98$ çıktığı görülmektedir.

Bu durumda retinoskizisli bu hastanın İşlevsel Alan Puanı (İAP) = $[94 + 95 + (3 \times 98)] / 5 = 96.6'$ dir.

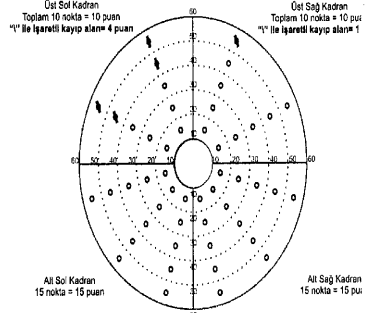
Görme Alanı - Parasantral 10-60 Derece
Toplam 50 Nokta = 50 puan
Toplam Kayıp Alan = 6 puan



OD (Sağ Göz)

A

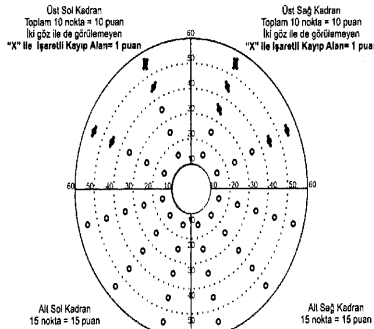
Görme Alanı - Parasantral 10-60 Derece
Toplam 50 nokta = 50 puan
Toplam Kayıp Alan = 5 puan



OS (Sol Göz)

B

Görme Alanı - Parasantral 10-60 Derece
Toplam 50 nokta = 50 puan
Toplam Kayıp Alan = 2 puan



OU (Binoküler)

Bu hasta örneğinde, üst yarı görme alanlarının daha az puan ifade etmesi, santral görme alanının etkilenmemiş olması, sağ ve sol gözdeki görme alanı kayıp bölgelerinin çakışmıyor olması durumunda, binoküler görme alanı skorunun az kayıplı çıktığı görülmektedir.

Şekil 5: Görme alan skorları ve işlevsel alan puanının belirlenmesi için örnek olarak seçilmiş retinoskizisli hastanın görme alanı diyagramları.

Örnek 2: Periferik ve Merkezi Görme Alanı Defekti

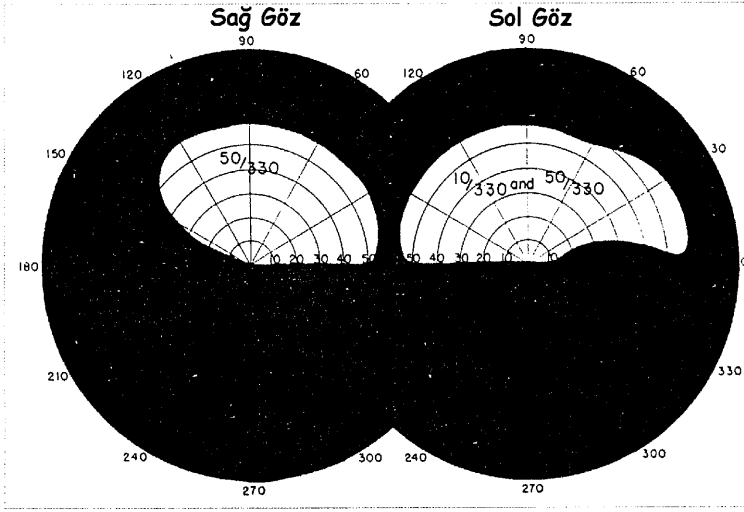
Şekil 6'da görme alanı gösterilen travmatik optik nöropatili hastanın, hem santral 10 derecelik alanda, hem parasantral 10-60 derecelik alanda alt yarının tamamını ilgilendiren kayıp yanında, sağ gözde üst sol kadranın alt yarısı da kaybedilmiştir. Sol gözde ise üst yarıya ait kayıplar ihmal edilecek kadar küçüktür. Bu hasta için hem santral (merkezi) görme alanını puanlandıran diyagram, hem parasantral 10-60 derecelik alanı puanlandıran diyagram kullanılacaktır.

Hem parasantral 10-60 derece için, hem santral 10 derece için, sağ gözde kayıp alan 35 puan, sol gözde 30 puan olup, bu iki diyagram üst üste getirildiğinde, yalnızca görme alanı alt yarısında, kesme işaretlerinin "X" oluşturacak biçimde çakıştığı görülmekte bu da binoküler görme alanı skorunda da 30 puanlık kayıp olduğu anlamına gelmektedir.

Bu durumda sağ göz için görme alanı skoru, 35 puan parasantral 10-60 derece diyagramında, 35 puan da santral 10 derece diyagramında olmak üzere toplam 70 puan kayba uğramış, görme alanı skoru $100 - 70 = 30$ puana düşmüştür.

Sol göz için, 30 puanı parasantral 10-60 derece diyagramında, 30 puanı santral 10 derece diyagramında olmak üzere toplam 60 puan kayba uğramış, görme alanı skoru $100 - 60 = 40$ puana düşmüştür.

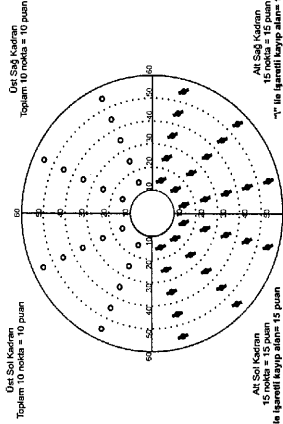
Binoküler görme alanı skoru da, sol gözünkine benzer şekilde, 30 puanı parasantral 10-60 derece diyagramında, 30 puanı santral 10 derece diyagramında olmak üzere toplam 60 puan kayba uğramış, görme alanı skoru $100 - 60 = 40$ puana düşmüştür.



Şekil 6: Travmatik optik nöropatili hastanın görme alanı testi

Bu olgu için İşlevsel Alan Puanı (İAP) = $[30 + 40 + (3 \times 40)] / 5 = 38$ 'dir. Bilindiği gibi, görme alanının alt yarısındaki kayıplar daha yüksek kusur sayılmaktadır. Bundan da önemlisi, her iki gözde de aynı bölgeye denk gelen kusurlar arttıkça binoküler görme alanı kaybının da artıyor olması ve kusur puanının çarpıcı düzeye ulaşmasıdır. Söz gelimi bu hastada görme keskinliği düzeyleri, her iki gözde 10/10 dahi olsa, yalnızca görme alanı alt yarısındaki bu kayıplar nedeniyle "İşlevsel Görme Puanı = İşlevsel Keskinlik Puanı x İşlevsel Alan Puanı / 100" formülünden hareketle $100 \times 38 / 100 = 38$ çıkacaktır. Bu durumda Görme Sistemi Yetersizlik Oranı = $100 - 38 = 62$ çıkacak, "GSYO > 50 olduğu durumlarda Engel Oranı Tablosu"na (Tablo 3) göre Engel Oranı "59,6'ya denk gelecektir. Kusuraatlı sayılar bir üst tam sayıya yuvarlandığından, hastanın Engel Oranı = % 60 olarak tespit edilir.

Görme Alanı - Parasentral 10-60 Derece
Toplam 50 nokta = 50 puan
Toplam Kayıp Alan = 30 puan



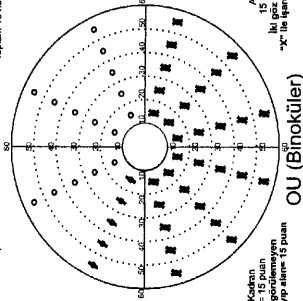
OS (Sol Göz)
B

Görme Alanı - Parasentral 10-60 Derece
Toplam 50 nokta = 50 puan
"X" ile işaretli Toplam Kayıp Alan = 30 puan

OD Sağ Kadran
15 nokta = 15 puan
"X" ile işaretli kayıp alan= 15 puan

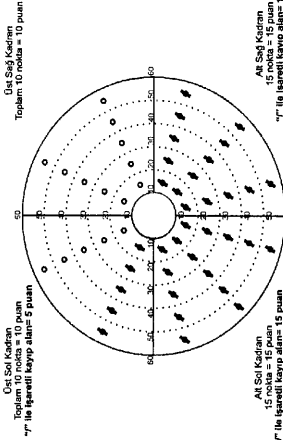
OD Sol Kadran
15 nokta = 15 puan
"X" ile işaretli kayıp alan= 15 puan

Toplam 10 nokta = 10 puan



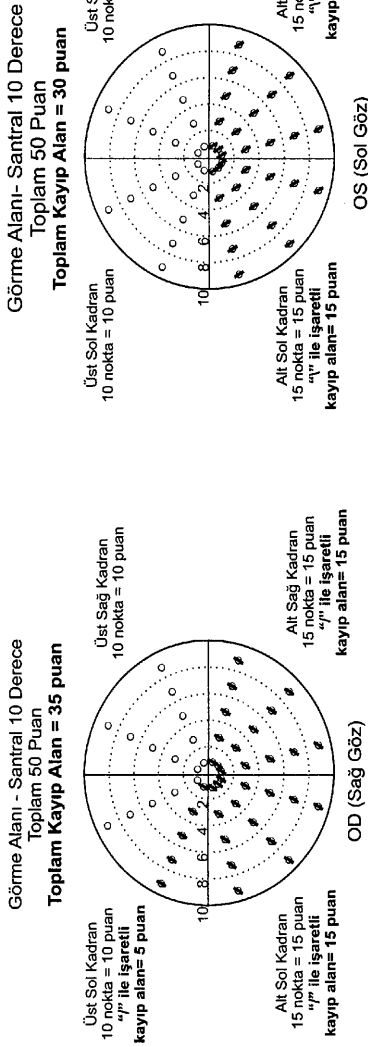
OU (Binoküler)

Görme Alanı - Parasentral 10-60 Derece
Toplam 50 Nokta = 50 puan
Toplam Kayıp Alan = 35 puan

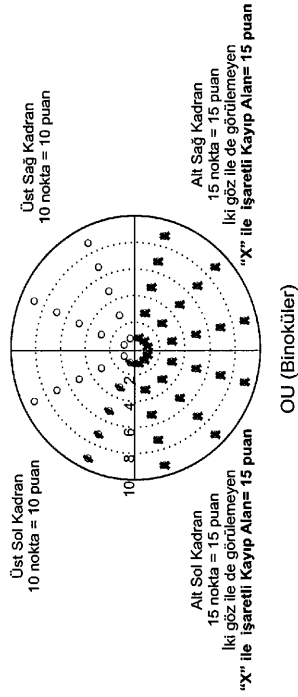


OD (Sağ Göz)
A

Şekil 7- Görme alan skorları ve işlevsel alan puanı beirlenecek olan travmatik optik nöropatili örnek hastanın parasentral görme alanı diyagramları.

**B****C****A**

Görme Alanı - Santral 10 Derece
Toplam Kayıp Alan = 30 puan



Şekil 8- Görme alan skorları ve işlevsel alan puanı belirlenecek olan travmatik optik nöropatili örnek hastanın santral görme alanı diyagramları

GÖRME SİSTEMİ YETERSİZLİK ORANI (GSYO):

Bu bölümdeki yetersizlik oranları belirli şekillerde görme fonksiyon kayıplarının günlük yaşam etkinlikleri üzerindeki etkisini tahmin etmek üzere oluşturulmuştur. Görme sisteminin yetersizlik oranı = $100 - \text{işlevsel görseel skor}$, formülü ile belirlenir. Görme sisteminin yetersizlik oranı şu şekilde hesaplanır. Her iki göz için ayrı olarak görme keskinliği skoru ve görme alanı skoru belirlenir. İki göz açık hâlde iken yani binoküler durumda yine bu iki skor belirlenir.

Daha sonra (%60 OU + %20 OD + %20 OS) formülü ile İŞLEVSEL GÖRME KESKİNLİĞİ SKORU (İGK) ve İŞLEVSEL GÖRME ALAN (İGA) SKORU belirlenir.

Bu iki skor belirlendiğinde İŞLEVSEL GÖRME SKORU (İGS) = $\text{İGK} \times \text{İGA}/100$ formülü ile bulunur.

Görme sisteminin yetersizlik oranı (GSYO) ise $100 - \text{İGS}$ formülü ile belirlenir. Görme sisteminin yetersizlik oranı diğer yetersizlikler ve kişinin durumu da göz önüne alınarak belirlenir.

Bu şekilde yapılan hesaplama, kişilerin görme kaybına karşı geliştirdiği dengeleme mekanizmalarını dikkate almamaktadır. Fakat bu yöntem dengeleme mekanizmaları ile yaşamını kolaylaştıran kişilerin hak kaybına da neden olmamaktadır.

Hesaplanan yetersizlik oranı kişisel rehabilitasyon planları için ölçü olmamalıdır. Çünkü görme yetersizliği olan her kişinin beklentileri ve dengeleme mekanizmaları aynı değildir.

Bir gözü görmediği için % 32 engel alan kişinin istihdam değerlendirmesinde çalıştırılmayacağı işlerin belirtilmesi yararlı olacaktır.

SİNDİRİM SİSTEMİ

Bu bölüm sindirim kanalı, karaciğer, safra yolları ve pankreas tarafından oluşturulan sindirim sistemine ait kalıcı bozuklukların değerlendirilmesindeki kriterleri açıklar.

1. ANA DEĞERLENDİRME

a) Semptom ve belirtilerin yorumlanması: Birtakım bozukluklar günlük aktiviteleri yapabilmeyi kısıtlayan semptomlarla ilişkilidir. Bu bilgi öznel ve hatalı yoruma açık olduğunda bozukluk derecesini belirlemede tek kriter olarak kullanılmamalıdır

Özefagus bozukluğunu işaret eden semptomlar disfaji, pirozis, retrosternal ağrı, rejurgitasyon, kanama ve kilo kaybını içerir. Ara sıra olan minör dispepsi, gaz, geçirme tüm bireylerde görülen nonspesifik semptomlardır.

Mide-duodenum bozukluğuna ait semptom ve işaretler bulantı-kusma, ağrı, kanama, tıkanıklık, ishal, kilo kaybı, malnütrisyunun belli tiplerini içerir. Birtakım bozukluklar hematolojik ve nörolojik bozukluklara yol açabilen nütrisyonel eksiklikler doğurabilir ki bunlar da ayrı ayrı ele alınmalı ve sindirim sisteminin bozukluklarıyla birlikte değerlendirilmelidir. İnce bağırsak bozukluğuna ait semptomlar karın ağrısı, ishal, steatore, kanama, tıkanıklık ve kilo kaybını içerir. Pankreas fonksiyon bozukluğuna ait semptom ve belirtiler karın ağrısı, bulantı-kusma, ishal, steatore, kilo kaybı, kas erimesi, sarılık, diyabet ve genel halsizliktir, ancak bu sayılan semptomlarla sınırlı değildir. Pankreas ile ilgili endokrin rahatsızlık sonucu oluşan bozukluklar endokrin sistem bölümünde değerlendirilir.

Kolon, rektum ve anüs bozukluklarına bağlı semptom ve işaretler abdominal, pelvik ve perineal ağrı, bağırsak alışkanlığının bozulması, tenesmus, fekal inkontinans, kanama, apse, hemoroid, fissür, fistüldür. Sistemik belirtiler ateş, kilo kaybı, halsizlik ve anemi içerir.

Hepatobilier bozukluklara ait semptom ve bulgular ağrı, bulantı-kusma, iştahsızlık, güç ve dayanıklılık kaybı, infeksiyonlara direncin azalması, immün yanıtın değişmesi, sarılık ve kaşıntıdır. İlerleyen karaciğer rahatsızlığının komplikasyonları ödem, generalize asit, özefagus varisi ve hemorajiye yol açan portal hipertansiyon, hepatik ensefalopati ve böbrek bozukluğuna yol açan metabolik rahatsızlıkları içerir.

Karın duvarı bozukluklarına ait semptom ve işaretler tipik olarak herniasyon yerinde sıklıkla postural değişiklikler ve artmış intraabdominal basınçla ilişkili aralıklı ağrı, sıklıkla abdominal basınçla birlikte görünür ve kaybolur. Omentum veya barsağın strangülasyonu ve özellikle inkarasyonu gibi komplikasyonlar nedeniyle daha akut ve yoğun ağrıyla ilişkili gözle görülür, palpe edilir protrüzyon veya herniasyon yerinde şişlik gibi semptomları içerir.

İnguinal ve femoral herniler tipik olarak ağırlıdırlar ve daha yüksek inkarserasyon ve strongülasyon riskine sahiptirler. Birçok karın duvarı hernileri cerrahi olarak düzeltilmeye gerek duyar.

b) Klinik Çalışmaların Tanımlanması: Özefagus bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) görüntüleme yöntemleri: floroskopi, kontrastlı radiografi ve kompüterize tomografi (CT); (2) sitolojik biopsiyle birlikte oral endoskopi; (3) manometri ve intraözefagial pH ölçümü gibi fonksiyon testlerini içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Mide-duodenum bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) görüntüleme yöntemleri: floroskopi, kontrastlı radiografi ve CT; (2) sitolojik biopsiyle birlikte oral endoskopi; (3) gastrik sekretuar testler; (4) malabsorbsiyon testleri; (5) gaita muayenesi ve (6) *H.Pylori* için üre-nefes testi gibi yöntemleri içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

İnce bağırsak bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) görüntüleme yöntemleri: floroskopi, kontrastlı radiografi ve CT; (2) endoskopi ve mukozal biopsi; (3) intestinal malabsorbsiyonu test eden ölçümler, fekal yağ içeriği, üriner d-xyloze atılım testi, C14 nefes testi ve Schilling testi gibi yöntemleri içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Pankreatik fonksiyon bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler: (1) ultrasonografi; (2) Düz ve yan abdomen filmleri, radiografi, CT ve endoskopik pankreatografi; (3) rehberli İnce iğne aspirasyon biyopsisi (FNA); (4) serum glukoz seviyesi ve oral glukoz tolerans testi (OGTT); (5) kan, idrar ve feçeste pankreatik enzim aktivitesi (6) terde elektrolit testleri ve (7) sekretin testi gibi işlemleri içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Kolon, rektum ve anüs bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) dijital-endoskopik muayene, anoskopi, proktoskopi, sigmoidoskopi, kolonoskopi; (2) biopsi; (3) fekal mikroskopi; (4) floroskopi ve kontrastlı röntgenogram gibi tetkikleri içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Hepatobilier bozukluğunu tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) Ultrasonografi (USG); (2) kontrastlı röntgen, perkutan ve endoskopik kolanjiografi; (3) CT-magnetik rezonans görüntüleme (MRI); (4) sintigrafi; (5) anjiografi; (6) karaciğer biopsisi; (7) safra yollarını ve diğer karaciğer fonksiyonlarını değerlendiren laboratuvar testlerini içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

Hernileri tespit etmede faydalı objektif yöntemler (1) karın duvarının fizik muayenesi; (2) röntgen ile görüntüleme veya kontrastlı-kontrastsız CT görüntüleme gibi testleri içerir, ancak sadece bunlarla sınırlı değildir.

c) **Bozukluk Tespiti Kararı:** Bozukluk türleri tablo 3-9 arası belirtilen organ ve sistemlere özgüdür. Bozukluk çeşitleri ve yüzde sınıflaması günübürlük faaliyetleri yapabilmeyi ve organ-sistem düzeyindeki anatomik, fizyolojik ve fonksiyonel anormallikleri yansıtır. Normal limitler arasında olan GİS bozukluğunun değerlendirilmesi bireyin sadece normal, ara sıra olan GIS semptomlarıyla beraber (vücudun yeterli beslenmesini sürdürmek ve normal kilosunu korumasına izin veren yeterli rezerv kapasitesiyle beraber aktivitelerde hiç kısıtlama olmadan; özel bir diyet gereksinim göstermeden; tıbbi tedavi gerekmeden) tüm günlük faaliyetlerini yapabildiğini yansıtır.

Bozukluk derecelendirilmesi ile üst sindirim kanalı, özefagus, mide, duodenum, ince bağırsak ve pankreas ile tanımlanır.

2. ÜST SİNDİRİM KANALI (özefagus, mide ve duodenum, ince bağırsak, ve pankreas)

Üst sindirim kanalı rahatsızlığı ile ilgili bozukluğu değerlendirmede kullanılan kriterler Tablo 3'de belirtilmiştir. Pankreas transplantasyonunda engel oranı % 70 olup, aşağıdaki tabloya göre hastanın durumu değerlendirilecek ve sınıflandırma kriterlerine göre takdir edilen ek engel oranları Balthazard formülü ile eklenerek **kişinin engel oranı** belirlenecektir.

Tablo 3- Üst sindirim kanalı kalıcı bozukluklarının sınıflandırma kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>	<i>Sınıf 4</i>
Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 25	Engel Oranı % 50	Engel Oranı % 75
Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim Ve Sürekli tedavinin gerek olmaması Ve İstenilen düzeyde kiloyu sürdürebilme Veya Operasyon sonrası sekel olmaması.	Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim Ve Semptom ve işaretlerin kontrolünde uygun diyet kısıtlaması ve ilaç tedavisi gerektirmesi veya nütrisyonel yetmezlik Ve ideal kilonun en fazla %10 altında olma.	Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim Ve Uygun diyet kısıtlaması ve ilaç tedavisi ile tamamen düzelmeyen semptom, işaret ve beslenme durumu Veya Üst sindirim kanalı rahatsızlığı nedeniyle ideal kilonun %10-20 altında olma.	Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim Ve Tedaviyle kontrol altına alınmayan semptomlar Veya Üst sindirim kanalı Rahatsızlığı nedeniyle İdeal kilonun >%20 altında olma.

3. KOLON, REKTUM VE ANÜS

1. Kolonik veya rektal hastalıklara bağlı kalıcı bozuklukları sınıflama kriterleri:

Kolon ve rektum fonksiyonlarındaki bozuklukların değerlendirme kriterleri Tablo 4'te listelenmiştir.

Tablo 4- Kolonik rektal hastalıklara bağlı kalıcı bozuklukların sınıflama kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>	<i>Sınıf 4</i>
Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 25	Engel Oranı % 50	Engel Oranı % 75
Kolonik veya rektal hastalığın nadir ve kısa süreli belirti ve semptomları	Kolonik veya rektal hastalığın objektif bulguları veya anatomik kayıp veya değişimleri	Kolonik veya rektal hastalığın objektif bulguları veya anatomik kayıp veya değişimleri	Kolonik veya rektal hastalığın objektif bulguları veya anatomik kayıp veya değişimleri
Ve	Ve	Ve	Ve
Aktivitelerde sınırlama özel diyet veya tedavi gerektirmemesi	Hafif ağrının eşlik ettiği barsak fonksiyonlarının nadir rahatsızlıkları ile birlikte olan hafif GI semptomlar	Periyodik veya devamlı ağrının eşlik ettiği, barsak alışkanlığının orta ve ciddi şiddetlenmelerle seyreden rahatsızlığı	Barsak fonksiyonlarının dinlenme sırasında devamlı ağrı ile birlikte sürekli bozuklukları
Ve	Ve	Ve	Ve
Sistemik bir bozukluk olmaması, ağırlık ve beslenme durumunun arzulanan seviyelerde tutulması	Diyette minimal kısıtlamalar veya hafif semptomatik tedavi gerekmesi	Aktivite kısıtlaması, ataklar sırasında özel diyet ve ilaçlara ihtiyaç duyulması	Aktivitenin tam sınırlanması, diyetin kısıtlanması ve tedaviye rağmen semptomların tam olarak kontrol edilememesi
Ve	Ve	Ve	Ve
Cerrahi prosedürler sonrasında sekel olmaması.	Beslenme sonuçlarında bozulma olmaması.	Temel belirtiler (ateş, anemi veya kilo kaybı) bulunması.	Temel belirtiler (ateş, kilo kaybı veya anemi) bulunması Veya Remisyonların uzun sürmemesi

2. Anal hastalıklara bağlı kalıcı bozuklukları sınıflama kriterleri:

Anüs'ün kalıcı bozukluklarını değerlendirme kriterleri Tablo 5'te listelenmiştir.

Tablo 5- Anal hastalıktan dolayı değerlendirilen kalıcı bozulma kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>
Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 20	Engel Oranı % 35
Organik anal hastalık işaretleri veya anatomik kayıp veya değişiklik Veya Gaz veya sıvı gaita içeren hafif inkontinans Veya Hafif , aralıklı ve tedavi ile kontrol edilebilir anal semptomlar	Organik anal hastalık işaretleri veya anatomik kayıp veya değişiklik Ve Hafif ama devamlı tedavi gerektiren parsiyel fekal inkontinans Veya Tedavi ile tam olarak kontrol edilemeyen sürekli anal semptomlar.	Organik anal hastalık belirtileri veya anatomik kayıp veya değişiklik Ve Tam fekal inkontinans Veya Organik anal hastalık semptomları ve tedaviye yanıt vermeyen ciddi anal semptomlar.

4. ENTEROKÜTAN FİSTÜLLER

Gastrointestinal ve biliyer sistemin veya pankreasın ilk olarak içerdiği organ sistemlerinin bir parçası olan tedavilerinde veya bu yapıların hastalıkları ile ilişkili olan kalıcı enterokütan fistülleri değerlendirilmelidir. Kalıcı cerrahi olarak oluşturulan stomalar, genellikle anatomik kaybı kompanse etmek için ve beslenmeyle ilgili traktan ya çıkışa ya da girmeye izin vermesi için yapılır. Eğer bir bireyin kalıcı, cerrahi olarak oluşturulan bir stoması varsa, Tablo 6'da, ilgili organla ilişkili değerler kullanılır. İlgili organa ait diğer bozukluklar için belirlenmiş **engel** oranı varsa Balthazard yöntemi ile bu oranlar toplanır.

Brooke ileostomi veya inen kolostomi gibi iyi fonksiyone, uzun süreli stoması olan birçok kişi, günlük aktivite performanslarının tamamında nadir engellerle karşılaşarak tam ve aktif hayatlarına devam ederler.

Tablo 6- Cerrahi olarak oluşturulan stomalar nedeniyle oluşan Engel Oranları %

Oluşturulan Stoma	Engel Oranları %
ÖZEFAGOSTOMİ	15
GASTROSTOMİ	15
JEJUNOSTOMİ	20
İLEOSTOMİ	20
İLEAL-POŞ ANAL ANASTOMOZ	20
KOLOSTOMİ	10

5. KARACİĞER VE SAFRA YOLLARI

a) Karaciğer Hastalıklarına Bağlı Oluşan Kalıcı Bozukluk Sınıflama Kriterleri

Karaciğer hastalıklarına bağlı kalıcı bozuklukları değerlendirme kriterleri Tablo 7'de gösterilmiştir. **Karaciğer transplantasyonlu** hastalarda **Engel Oranı** %70 oranına Tablo 7'de belirtilen sınıflandırma kriterlerinden takdir edilen engel oranlarının Balthazard Formülü ile eklenmesi ile kişinin engel oranı elde edilir.

Tablo 7- Karaciğer hastalığına bağlı oluşan kalıcı bozuklukları sınıflandırma kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>	<i>Sınıf 4</i>
Engel Oranı % 15	Engel Oranı % 30	Engel Oranı % 50	Engel Oranı % 95
Devam eden karaciğer hastalığı objektif bulguları var. Son üç yılda karaciğer hastalığına bağlı semptom veya asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok Ve Beslenmesi iyi ve gücü yerinde Ve Biyokimyasal çalışmalar minimal fonksiyonel rahatsızlığı gösterir Veya Bilirübin metabolizmasının primer hastalıkları.	Kronik karaciğer hastalığının objektif bulguları var. Karaciğer hastalığı semptomları veya son üç yıldır oluşan asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok Ve Beslenmesinin iyi ve gücünü yerinde Ve Biyokimyasal çalışmalar sınıf 1'dekilere göre daha ciddi karaciğer hasarını işaret eder.	İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya son yıl içinde oluşan sarılık, asit veya özefageal veya gastrik varis kanaması öyküsü Ve Beslenmesi ve gücü zayıf Veya Aralıklarla meydana gelen hepatik ensefalopati.	İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya hepatik yetmezliğin santral sinir sistemi belirtileri ile olan sürekli sarılık veya gastrik veya özefageal kanama Ve Beslenme bozukluğu ve güçsüzlük.

b) Safra Yolları Hastalıklarına Bağlı Oluşan Kalıcı Bozukluk Sınıflama Kriterleri:

Safra yolları hastalıklarına bağlı kalıcı bozuklukları değerlendirme kriterleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8- Safra yolları hastalıklarına bağlı oluşan kalıcı bozuklukların sınıflandırma kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>	<i>Sınıf 4</i>
Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 30	Engel Oranı % 50	Engel Oranı % 95
Sık tekrarlamayan safra yolları bozukluğu.	Tekrarlayan tedaviye cevapsız, safra yolları bozukluğu.	Tekrarlayan kolanjit ile seyreden ve onarılamayan safra yolları obstrüksiyonu.	Kalıcı sarılık; ortak safra kanalı (koledok) obstrüksiyonuna bağlı ilerleyici karaciğer hastalığı.

6. HERNİLER

Hernileşmeye bağlı bozuklukların değerlendirme kriterleri Tablo 9'da listelenmiştir. Sadece cerrahi tedavi yapılamayan (örn. kalp ve solunum yetmezliği vb nedenlerle) hernileşmeye bağlı bozukluklar değerlendirilir.

Tablo 9- Hernileşmeye bağlı oluşan kalıcı bozuklukların sınıflandırma kriterleri.

<i>Sınıf 1</i>	<i>Sınıf 2</i>	<i>Sınıf 3</i>
Engel Oranı % 10	Engel Oranı % 20	Engel Oranı % 30
Abdominal duvarı destekleyen yapılarda palpasyonla defekt	Abdominal duvarı destekleyen yapılarda palpasyonla defekt	Abdominal duvarı destekleyen yapılarda palpasyonla defekt
Ve	Ve	Ve
Defekt bölgesinde artmış abdominal basınç ile oluşan hafif şişkinlik; kolayca redükte edilebilir	Defekt bölgesinde artmış abdominal basınç ile sık sık veya kalıcı olarak ortaya çıkan şişkinlik; elle redükte edilebilir	Defekt bölgesinde kalıcı, redükte edilemeyen veya tamir edilemeyen şişkinlik
Veya	Veya	Veya
Defekt bölgesinde nadir orta derecede rahatsızlıklar ancak günlük yaşam aktivitelerinin çoğuna engel olmaz.	Sık sık rahatsızlık ağır yük taşımayı engeller ancak günlük yaşam aktivitelerinin bazılarında engel olmaz.	Günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık.

7. SPLENEKTOMİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

A-VULVA VE VAGİNA

Vulva ve Vagina'nın Kalıcı Bozukluklarının Değerlendirilmesinde Kriterler	Engel Oranı %
<p>1-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp:</p> <p>Vulva veya vagina deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektirmeyen bulgu ve belirtiler var ve premenapozal hastada cinsel ilişkiye girmeye müsait ve vaginal doğum için yeterli vagen varlığı durumu.</p>	2
<p>2-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp:</p> <p>Vulva veya vagina deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektiren bulgu ve belirtiler var ve premenapozal hastada cinsel ilişkiye girmeye belli oranda zorluk ile müsait ve vaginal doğum için sınırlı vagen varlığı durumu.</p>	4
<p>3-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp:</p> <p>Vulva veya vagina deformitesi/hastalığı ile ilgili tedavi ile kontrol edilemeyecek bulgu ve belirtiler var ve premenapozal hastada cinsel ilişkiye girmeye müsait olmayan ve vaginal doğumum mümkün olmadığı vagen varlığı durumu.</p>	10

B-SERVİKS VE UTERUS

Serviks Ve Uterus'un Kalıcı Bozukluklarının Değerlendirilmesinde Kriterler	Engel Oranı %
<p>1-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp</p> <p>a-Serviks veya uterus deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektirmeyen bulgu ve belirtiler var veya</p> <p>b-Tedavi gerektirmeyen servikal darlık var veya</p> <p>c-Postmenapozal hastada serviks veya uterusda anatomik kayıp varlığı.</p>	2
<p>2-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp</p> <p>a-Serviks veya uterus deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektiren bulgu ve belirtiler var veya</p> <p>b-Periyodik tedavi gerektiren servikal darlık varlığı.</p>	5
<p>3-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp</p> <p>a-Serviks veya uterus deformitesi/hastalığı ile ilgili tedavi ile kontrol edilemeyecek bulgu ve belirtiler var veya</p> <p>b-Tam bir servikal darlık var veya</p> <p>c-Premenapozal hastada serviks veya uterusda anatomik kayıp varlığı.</p>	15

C-FALLOPIAN TÜPLER VE OVERLER

Fallopian Tüp Ve Overlerin Kalıcı Bozukluklarının Değerlendirilmesinde Kriterler	Engel Oranı %
<p>1-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp:</p> <p>a-Fallopian tüp veya over deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektirmeyen bulgu ve belirtiler var veya</p> <p>b-Premenapozal hastada fonksiyonel tek tüp veya over varlığı veya</p> <p>c-Postmenapozal hastada her iki over veya tüpte fonksiyon kaybı varlığı.</p>	2
<p>2-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp</p> <p>a-Tubal açıklık ve ovulasyon varlığını içeren fallopian tüp veya over deformitesi/hastalığı ile ilgili süregen tedavi gerektiren bulgu ve belirtiler varlığı.</p>	5
<p>3-Derece fonksiyonel/yapısal kayıp</p> <p>a-Fallopian tüp veya over deformitesi/hastalığı ile ilgili bulgu ve belirtiler var ve premenapozal hastada tam tübal açıklık kaybı veya overin ovum üretmede tam fonksiyon kaybı olduğu durum veya</p> <p>b-Premenapozal hastada her iki over veya tüpte fonksiyon kaybı varlığı.</p>	20

ÜROGENİTAL SİSTEM

NEFROLOJİ

Nonnefrotik proteinüri (mikroalbüminüri) ile seyreden nefropatiler, 6 ay süren tedaviye cevapsız ve glomerüler filtrasyon hızı normal	15
Nonnefrotik proteinüri (1 gr/gün altında) ile seyreden nefropatiler, 6 ay süren tedaviye cevapsız ve glomerüler filtrasyon hızı normal	25
Nonnefrotik proteinüri (1-3.5 gr/gün arasında) ile seyreden nefropatiler, 6 ay süren tedaviye cevapsız ve glomerüler filtrasyon hızı normal	40
Nefrotik düzeyde proteinüri (>3.5 gr/gün) ile seyreden nefropatiler, 6 ay süren tedaviye cevapsız ve glomerüler filtrasyon hızı normal	60
Kronik böbrek hastalığı	
Evre 1 (GFR> 90 ml/dk)	25
Evre 1A	40
Evre 1B	50
Evre 2 (GFR 60-89 ml/dk)	30
Evre 2A	40
Evre 2B	50
Evre 3 (GFR 30-59 ml/dk)	50
Evre 3A	55
Evre 3B	65
Evre 4 (GFR 15-29 ml/dk)	70
Evre 4A	70
Evre 4B	75
Evre 5 (GFR <15 ml/dk, hâlen renal replasman tedavisi [hemodiyaliz, periton diyalizi] başlanmayan hasta)	80
Evre 5A	80
Evre 5B	85
Renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi) gerektiren kronik böbrek hastalığı	90
Böbrek nakli	
GFR> 30 ml/dk	70
GFR 30 ml/dk'nın altında olan böbrek nakli hastaları, kronik böbrek hastalığının evresine göre değerlendirilir.	
Nefrektomi - bilateral	90
Fanconi sendromu, Hafif-orta kalıcı renal tübüler hastalığa bağlı bozukluklar, 6 ay süren tedaviye cevapsız	30
İleri kalıcı renal tübüler hastalığa eşlik eden, en az 6 aylık tedavi altında ve 3 ölçümde serum potasyum <2.5 mEq/L ve/veya pH <7.30 ve/veya serum bikarbonat <15 mEq/L ve/veya serum fosfor <1.5 mg/dl ve/veya serum magnezyum <1 mg/dl	50

ÜRİNER SİSTEM ve ERKEK GENİTAL SİSTEM ÜST ÜRİNER SİSTEM

İntermitan semptom veren ve devamlı tedavi gerektirmeyen üst üriner sistem hastalığı

a-Tek Böbrekte 5

b-İki Böbrekte 10

Devamlı takip ve sık tedavi gerektiren üst üriner sistem hastalığı

a-Tek Böbrekte 10

b-İki Böbrekte 20

Cerrahi ya da medikal tedavi yeterli tedavi sağlanamayan üst üriner sistem hastalığı

a-Tek Böbrekte 15

b-İki Böbrekte 30

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastahkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

NEFREKTOMİ

[NOT:] Soliter Böbrek (diğer böbreğin renal fonksiyonları da (kreatinin klirensi değerlerine göre) değerlendirilecek ve eklenecektir).

Diğer böbrek tamamen normal 10

Diğer böbrek tamamen normal, potansiyel hastalık mevcut (örnek: taş hastalığı) 15

Diğer böbrekte intermitan semptom veren ve devamlı tedavi gerektirmeyen üst üriner sistem hastalığı 20

Diğer böbrekte devamlı takip ve sık tedavi gerektiren üst üriner sistem hastalığı 25

Diğer böbrekte cerrahi ya da medikal tedavi yeterli tedavi sağlanamayan üst üriner sistem hastalığı 30

NEFREKTOMİ (BİLATERAL) 90

ÜRİNER DİVERSİYON (Kalıcı)

Üreterointestinal (coffey) 20

Üreterokütanostomi, ileal loop	30
Ortotopik mesane	20
Nefrostomi	30
Sistostomi, Üretrostomi	30

MESANE (İnkontinans ve üst üriner sistem ile birlikte değerlendirilecektir)

İntermitan sistitizm semptomları, normal mesane fonksiyonları	5
Devamlı tedavi gerektiren sistitizm semptomları ya da aşırı aktif mesane	15
Tedavi ile tam olarak kontrol altına alınamayan mesane hastalığı	20
Sistektomi	30
Mesane Augmentasyonu	20
Ekstrofi Vezika	40

*Nörojen mesane için kas-iskelet sistemi bölümü sayfa 189'daki tablo 4.3'e bakınız.

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastalıkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

ÜRETRA

Tedaviyle düzeltilebilen tekrarlayan üretra hastalığı	10
Sık tekrarlayan ve tedaviyle kısmi kür sağlanabilen üretra hastalığı	15
Sık tekrarlayan ve tedaviyle kür sağlanabilen üretra darlığı	20
Sık tekrarlayan ve yeterli kür sağlanamayan komplike üretra darlığı	40
Ürerektomi	15

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastalıkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

PENİS

Medikal tedaviyle kısmi kür sağlanabilen erektil disfonksiyon	5
Cerrahi tedaviyle kür sağlanabilen erektil disfonksiyon	10
Tedaviye yeterli kür sağlanamayan penis hastalığı	15

Penektomi 20

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastalıkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

TESTİS, EPİDİDİM, SPERMATİK KORD

Tedaviyle düzeltilebilen tekrarlayan testis, epididim hastalığı

a-Unilateral 5

b-Bilateral 10

Sık tekrarlayan ve tedaviyle kısmi kür sağlanabilen testis, epididim hastalığı

a-Unilateral 10

b-Bilateral 15

Uygun tedaviye rağmen yeterli kür sağlanamayan testis, epididim patolojisi

a-Unilateral 15

b-Bilateral 20

Orşiektomi

a-Unilateral 10

b-Bilateral 20

İnfertilite 10

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastalıkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

PROSTAT VE VEZİKULOSEMİNALİS

Tedaviyle düzeltilebilen tekrarlayan prostat, vezikulo seminalis hastalığı 5

Sık tekrarlayan ve tedaviyle kısmi kür sağlanabilen prostat, vezikulo-seminalis hastalığı 10

Uygun tedaviye rağmen yeterli kür sağlanamayan prostat, vezikulo-seminalis hastalığı 15

Prostatektomi, V.Seminalis Eksizyonu 20

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastalıkların değerlendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

ÜRİNER İNKONTİNANS

Tedaviye kısmi yanıt veren urge inkontinans	5
Tedaviye kısmi yanıt veren hafif stress veya orta şiddetli urge inkontinans	10
Tedaviye kısmi yanıt veren şiddetli stress inkontinans veya urge inkontinans	15
Tedaviye yetersiz yanıt veren stress ve urge inkontinans	25
Total üriner inkontinans	50

SKROTUM

Tedaviye kısmi yanıt veren rekürren skrotum hastalığı	5
Tedaviyle kontrol altına alınamayan skrotum hastalığı	10

Not: Ürogenital sisteme ait onkolojik hastahkların değerdendirilmesinde onkoloji bölümündeki ilgili maddelere bakınız.

ÜRİNER FİSTÜLLER

Aralıklı hafif-orta derecede drenaja yol açan üriner fistül veya abse	10
Devamlı hafif derecede drenaja yol açan üriner fistül veya abse	15
Aralıklı fazla derecede ya da devamlı orta-ağır derecede drenaja yol açan üriner fistül veya abse	30

ENDOKRİN SİSTEM

I- Hipotalamik hastalıklar

Devamlı replasman tedavisini gerektirir. Primer ve sekonder diabetes insipidus (sekonder olanlarda primer olay da göz önüne alınır.)

30

II- Hipofizer hastalıklar (tıbbi ve cerrahi tedaviyle sonuç alınmamış)

a) Hipofiz Bezinin Hiperfonksiyonu

1- Gigantizm ve Akromegali 30

2- Prolaktin Hormonu Fazlalığı 30

3- Adrenokortikotrop hormon (ACTH) fazlalığı 30

b) Hipofiz Bezinin Hipofonksiyonu 30

1- Hipofizer nanismus 30

2- Hipofizin izole hormon eksikliği 20

3- Panhipopituitarizm 60

III- Tiroid hastalıkları

a) Guatrlar (Nodüler, diffüz, multinodüler, toksikve toksik olmayan) subakut tiroiditler

1- Fonksiyon bozukluğuna neden olmamış veya iyileşmiş 0

2- Kalıcı hipotiroidi (tedaviye cevap veren.) 10

3- Kalıcı hipotiroidi (tedaviye cevap vermeyen veya günlük 400 mikrogram ve daha fazla tiroksin gerektirenler) 40

b) Kretinizm 20

c) Doğuştan iyot eksikliği sendromu 20

d) İyot eksikliğine bağlı diğer tiroid bezi bozuklukları ve benzer durumlar 0

e) Tirotoksikoz (komplikasyonsuz) 10

f) Tiroidektomi (Fonksiyon bozukluğuna neden olmamış, Ca dışı nedenler) 0

IV- Paratiroid Hastalıkları

a) Hiperparatiroidi (Cerrahi olarak tedavi edilemeyen) 30

b) Hipoparatiroidi

1- İdiopatik Primer Hipoparatiroidi (Replasmanla Kompanse) 20

2- İdiopatik Primer Hipoparatiroidi (Replasmana dirençli)	40
3- Sekonder Hipoparatiroidi (Replasmana Kompanse)	20
4- Sekonder Hipoparatiroidi (Replasmana dirençli)	50

V- Adrenal hastalıkları

a) İki taraflı hiperplazi (Hipofizer Adenoma bağlı)	45
b) Adrenal korteks yetersizliği (Addison hastalığı)	40
c) Hiperaldosteronizm	
1-Tedaviyle kontrol edilen	0
2- Tedaviye dirençli	30
3- Cerrahi tedaviden yararlanamayanlar veya inoperabl olanlar	50
d) Feokromasitomalar	
1- Postoperatif kontrol altında	30
2- Cerrahi tedaviden yararlanamayanlar veya inoperabl olanlar	80
e)Adrenogenital bozukluklar	40

VI-İç salgı bezlerinin diğer bozuklukları

a) Ergenlik bozuklukları (puberte)	20
b) Çoğul bez (poligülandüler) işlev bozukluğu	60
c) Timus hastalıkları	40

VII-Pankreasın endokrin fonksiyon bozuklukları

a) Diabetes mellitus

1- Diyet ve oral antidiabetiklerle kontrol altına alınan, komplikasyon yapmamış	
Tip II Diabetes mellitus	20
2- Komplikasyon yapmamış olan, açlık kan şekeri 200 mg'ın altında tutulabilen, ketoz ve hipoglisemi göstermeyen Tip I diabetes mellitus	30
3- Açlık kan şekeri sürekli olarak 200 mg'ın altında tutulamayan, komplikasyon yapmış ketoz gösteren Tip I diabetes mellitus	40

NOT: Komplikasyonlar Balthazard formülü ile eklenir.

VIII- Metabolizma Hastalıkları

- a) Diffüz primer osteoporoz (radyolojik dekalsifikasyonla birlikte spontan kırıklar, şekil bozuklukları yapan) 50
- b) Osteomalazi (Tıbbi tedaviye cevap vermeyen) 50
- c) Purin ve primidin metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış) 40
- 1- Lesch-Nyhan Hastalığı 90
- 2- Gut hastalığı
- Komplikasyonsuz 10
- Kronik gut artiriti 20
- d) Osteogenezis İmperfekta (Osteoporoz ve multipl kemik kırıklarına neden olmuş) 50
- e) Porfirin metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış) 40
- f) Lipid Metabolizması Bozuklukları
- 1- Konjenital Formlar (Organ komplikasyonları ayrıca gözönüne alınmalıdır) 25
- Familyal homozigot formlar LDL düzeyleri tedaviyle kontrol altına alınamayan 80
- Familyal heterozigot formlar diyete yanıt verenler 25
- Familyal heterozigot formlar diyete yanıt vermeyenler 40
- 2- Akkiz Formlar (organ komplikasyonları ayrıca gözönüne alınmalıdır)
- Diyet ve ilaç tedavisi ile regüle 10
- Diyet ve ilaç tedavisine dirençli olanlar 20
- g) Obezite
- 1- Ciddi Obezite (Vücut Kitle indeksi 40-50kg/m² arasında olanlar) 20
- 2- Morbid Obezite (Vücut Kitle indeksi 50kg/m² üstü olanlar) 30
- h) Amino asit metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış ve diyete bağımlı) 40
- i) Karbonhidrat metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış) 40
- j) Glikojen depo hastalığı (organ disfonksiyonu yapmış formları) 40
- k) Sfingolipid metabolizması ve diğer lipid depo hastalıkları (organ disfonksiyonu yapmış) 60

l) <u>Glikozaminoglikan metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış)</u>	60
m) <u>Glikoprotein metabolizması bozuklukları (organ disfonksiyonu yapmış)</u>	60
n) <u>Kistik fibrozis (organ disfonksiyonu yapmış)</u>	40
o) <u>Diğer metabolik bozukluklar (organ disfonksiyonu yapmış)</u>	40
p) İskelet displazileri	
1- <u>Akondroplazi</u>	40
2- <u>Akondroplazi dışı iskelet displazileri</u>	60
r) <u>Ailevi Akdeniz Ateşi:</u>	20

Komplikasyon varlığında ilgili sistemdeki fonksiyon kaybı için ayrıca engel oranı ilave edilir.

GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ

1-Doğuştan veya kazanılmış akciğer, plevra ve göğüs kafesi hastalıkları veya akciğeri tutan diğler bütün hastalıklarda, solunum ve dolaşım fonksiyonunda bozukluk yapmışsa; Solunum Fonksiyon Testlerine göre değerlendirme yapılır;

a- Az etkilenme varsa _____ 20

b- Orta derecede etkilenme varsa _____ 40

c- Ağır derecede etkilenme varsa veya kronik kor pulmonale gelişmişse _____ 80

NOT: *Yukarıda bahsi geçen hastalıklarda akut dönem geçtikten sonra ve optimal tedavinin ardından Klinik gözlem ve Solunum Fonksiyon Testleri ile değerlendirme yapılır. Solunum Fonksiyon Testlerinin karar vermede yetersiz kaldığı durumlarda arter kan gazları, egzersiz testleri, ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile değerlendirme yapılır.

**Solunum Fonksiyon Testleri Göğüs Hastalıkları Uzmanı veya SFT Teknisyeni tarafından yapılır ve sorumlu Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından yorumlanarak onaylanır, rapor içeriğine FVC, FEV1, FEV1/ FVC % oranları yazılır.

2-Akciğer ve/veya plevra tüberkülozunda verilecek karar tedavi sonunda ve 1. maddedeki ölçüğe göre değerlendirilir.

NOT: *İlacı dirençli kronik tüberkülozlu olgular aynı şekilde uygun tedavi süresinin bitiminden sonra 1. maddedeki ölçüğe göre değerlendirilir.

**Ekstra pulmoner tüberkülozlu olgularda ise tedavi sonunda ilgili branş tarafından engel oranı belirlenecektir.

3- Akciğer, plevra ve toraksın diğler malignitelerinde onkolojinin ilgili maddesine göre değerlendirme yapılır.

3- Toraks cerrahisi uygulanan hastalar (yıllık kontrollere göre) 1. maddedeki solunum ve dolaşım fonksiyon bozukluklarına göre değerlendirilir.

4- Tek taraflı pnömonektomi _____ 10

5- Akciğer transplantasyonu _____ 70

Hastanın transplantasyon sonrası durumu 1. maddede belirtilen şekilde değerlendirilerek bulunan değer Balthazard formülü ile eklenerek kişinin engel oranı belirlenir.

YANIKLAR

I- DERİ İLE İLGİLİ YANIK ARIZALARI:

- | | |
|--|----|
| a) Vücut yüzeyinin % 10'unu kaplayan ve ameliyatla giderilemeyen keloid hipertrofi | 20 |
| b) Vücut yüzeyinin % 50'sini kaplayanlar | 30 |
| c) Vücut yüzeyinin % 50'sinden fazlasını kaplayanlar | 40 |
| d) Saçlı derinin yarısından çok alanını kaplayan yanıklar ve yaralar | 25 |
| e) Yanık zemininde gelişen Marjolin ülseri ve skuamöz kanserler ilgili branş tarafından değerlendirilir. | |

II- AKCİĞER VE DAMAR SİSTEMİNİ İLGİLENDİREN YANIK ARIZALARI

- a) Ağır inhalasyon travması sonucu Akciğerde kalan sekeller ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- b) Akut Trakeotomi sonucu Trakea'da kalan sekeller ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- c) Yanık sonrası oluşan kalıcı damar içi pıhtılaşmaları ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- d) Yanık sonrası oluşan kalıcı lenfödemler ilgili branş tarafından değerlendirilir.

III- KULAK-BURUN SİSTEMİNİ İLGİLENDİREN YANIK ARIZALARI

- a) Buruna ait sekeller ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- b) Kulağa ait kayıp ve sekeller ilgili branş tarafından değerlendirilir.

IV- GÖZ İLE İLGİLİ YANIK ARIZALARI

- a) Elektrik yanıkları sonrası oluşan katarakt ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- b) Termal travma sonucu oluşan blefaritler ilgili branş tarafından değerlendirilir.

V- ÜROGENİTAL SİSTEMİ İLGİLENDİREN YANIK ARIZALARI

- a) Yanık komplikasyonu sonucu oluşan üro-nefropatiler ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- b) Elektrik travması ve yanık sonrası gelişen genital ve üriner organ sekelleri ilgili branş tarafından değerlendirilir.

VI- SİNDİRİM SİSTEMİNİ İLGİLENDİREN YANIK ARIZALARI

- a) Curling ülseri perforasyonu sonucu opere edilen vakalar ilgili branş tarafından değerlendirilir.
- b) Yanığa bağlı özefagus darlıkları ilgili branş tarafından değerlendirilir.

c)Yanık komplikasyonu sonucu oluşmuş kolesistitler ilgili branş tarafından değerlendirilir.

d)Yıldırım çarpması ve elektrik travması sonucu oluşan ağır anorektal harabiyete bağlı kolostomililer ilgili branş tarafından değerlendirilir.

e)Yanık sonrası oluşmuş ileri kaşeksiler ilgili branş tarafından değerlendirilir.

VII- HAREKET SİSTEMİNİ İLGİLENDİREN YANIK ARIZALARI

a)Yanık sonrası uygulanan amputasyon, dezartikülasyona bağlı ekstremitte kayıpları ilgili branş tarafından değerlendirilir.

b)Yanık sebebiyle kalmış sindaktililer ilgili branş tarafından değerlendirilir.

c)Ekstremiteleri ve eklemleri tutan sekel olarak kalmış kontraktürler ilgili branş tarafından değerlendirilir.

d)Yanık sonrası kostal kondritis ve heterotopik periartiküler kemik oluşması ilgili branş tarafından değerlendirilir.

VIII- SINIR SİSTEMİNİ İLGİLENDİREN YANIK ARAZILARI

a)Yanık sonrası oluşan merkezi ve periferik sinir lezyonları ilgili branş tarafından değerlendirilir.

ONKOLOJİ

Tümörlerin Sınıflaması

1-Evre I-II remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıla kadar) 60

Tedaviye cevap veren klinik evreli (Evre I ve II) malign tümörü olan hastalarda primer tümörün sebep olduğu veya bu tümöre yönelik tedavi sonrasında gelişen doku veya fonksiyon kayıplarında engel oranı genel hükümler bölümünde belirtilen miktarlara net % 20 ilavesi ile bulunur. Ancak bu gruptaki hastalar yılda en az bir kez metastaz ve nüks açısından değerlendirilerek klinik evre ve fonksiyon kaybı değişimi olup olmadığı tespit edilmelidir.

2- Evre I-II remisyonda (Remisyon sonrası 5. yıldan sonra) 40

3- Evre III-IV remisyonda 40

4- İleri klinik evreli (Evre III ve IV) malign tümörü olan remisyonla girmeyen veya tedavi sürecinde olan 80

Nüks (rekürrens) veya metastaz yapmış malign tümörü olan ve tedavi yöntemleriyle şifa sağlanamayan hastalar ve bölgesel ileri evre (lokorejional) hastalığı olan ve tedavi yöntemleri ile şifa sağlanamayan hastalar bu grupta değerlendirilmelidir.

Malign transformasyon gösteren benign tümörlerde primer tümörün sebep olduğu veya bu tümöre yönelik tedavi sonrasında gelişen doku veya fonksiyon kayıplarında Engel Oranı genel hükümler bölümünde belirtilen miktarlara net % 20 ilavesi ile bulunur. Ancak bu gruptaki hastalar yılda en az bir kez metastaz ve nüks açısından değerlendirilerek klinik evre ve fonksiyon kaybı değişimi olup olmadığı tespit edilmelidir.

5-İleri klinik evreli (Evre III ve IV) malign tümörü olan (Remisyon sonrası 5. yıldan sonra) 40
Metastazektomi yapılmış ve uzun süreli hastalık bulgusu olmayan, örneğin karaciğer metastazektomi yapılmış kolon kanseri, 5 yıldan uzun süre remisyonunda kalan hastalar bu grupta değerlendirilmelidir.

6-Yüksek dereli opere beyin tümörleri: (örn G4 glioblastomi multiforme)

a) Operasyon sonrasında 2 yıl süreyle 80

b) Remisyonunda 2 yıldan sonra 40

SİNİR SİSTEMİ

Bu bölümde Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi, Romatoloji ve onkoloji uzman hekimleri tarafından tanı ve tedavisi yürütülebilen nörolojik, ortopedik, romatizmal ve onkolojik hastalıkların sinir sisteminde neden oldukları bozukluklara ait engellilik yüzdeleri yer almaktadır. Engellilik yüzdeleri belirlenirken hastalık tanısı değil, ortaya çıkan bozukluğun vücutta neden olduğu fonksiyon kaybı öncelikle dikkate alınır. Fonksiyon kaybına yol açan birden fazla durumun varlığında, ilgili bölümde farklı bir uygulama önerilmediği sürece, her bir durumun yol açtığı engellilik oranları ayrı ayrı belirlendikten sonra Balthazard Formülü veya Ek.3 deki Balthazard Hesaplama Tablosu kullanılarak toplam engellilik hesaplanır. Sinir sistemi bölümünde yer almayan bozukluklar için Kas iskelet sistemi bölümünde bulunan değerlendirme ve tablolara bakılması gerekir.

YÜKSEK KORTİKAL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

AFAZİLER

A-MOTOR

1-Hafif	10
2-Orta	25
3-Ağır	45

B-SENSÖRİYEL

1-Hafif	20
2-Orta	40
3-Ağır	60

NOT: Motor ve Sensöriyel afazisi olanlarda Balthazard formülüne göre değerlendirme yapılır. Agnozi, diskonneksiyon sendromları gibi diğer Yüksek Kortikal Fonksiyon bozuklukları Sensöriyel Afazi gibi değerlendirilir.

EPİLEPSİ (Uygun ve yeterli tedavi altında)

1-Nöbeti olmayan ancak nöbet geçirme riski olanlar	5
2-Günlük aktiviteleri engellemeyen ancak gerçekleştirilmesini güçleştiren nöbetler	15
3-Bazı günlük aktiviteleri engelleyen nöbetler	
a) Seyrek	20
b) Sık	40
4-Günlük aktivitelerin korunma tedbirleri veya başkasının yardımıyla gerçekleştirilmesine izin veren sıklık ve sayıda nöbetler	70
5-Günlük aktiviteleri tamamen engelleyen şiddet ve sıklıkta kontrol edilemeyen nöbetler	90

UYKU İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR*

1-Hafif	5
2-Orta	10
3-Ağır	35

NOT: *Bu başlık; uykuyu başlatma ve sürdürme ya da uyuyamama, uykuyla indüklenen solunum yetmezliği de dahil olmak üzere, aşırı uyuma bozukluğu, uyku-uyanıklık döngüsü bozuklukları ve uyku, uyku evreleri bozuklukları ile parasomnileri kapsar.

Dikkat, konsantrasyon, diğer bilişsel yetilerin bozuklukları, depresyon, irritabilite gibi mental ve davranışsal faktörler; kardiyovasküler sistem, sistemik ve pulmoner hipertansiyon kardiyomegali, konjestif kalp yetmezliği veya aritmiler, polistemi gibi hematopoetik sistem bozuklukları ilgili bölümlerde ele alınır, bu başlık altında ayrıca puanlanmaz.

Uyku Bozuklukları- Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması

1. İnsomniler (Uyarlanmış insomni, psikofizyolojik insomni, paradoksal insomni, idiyopatik insomni, mental bozukluğa bağlı insomni, yetersiz uyku hijyenine bağlı insomni, çocukluk çağının davranışsal insomnisi) _____ 10
2. Uykuda solunum bozuklukları (Santral uyku apne sendromları, obstruktif uyku apne sendromları, Uykuda hipoventilasyon ve hipoksemik sendromlar). Bu grup hastalıkların tanısı için polisomnografi tetkiki yapılmalıdır. _____ 35
3. Hipersomniler (Narkolepsi sendromları, rekürren hipersomniler, idiyopatik hipersomniler). Bu grup hastalıkların tanısı için polisomnografi tetkiki yapılmalıdır. _____ 35

4. Sirkadiyen uyku-uyanıklık ritm bozuklukları (Geçikmiş uyku fazı sendromu, erken uyku fazı sendromu, düzensiz uyku-uyanıklık ritmi, serbest ritm bozukluğu, jet-lag, vardiyalı çalışmaya bağlı ritm bozukluğu) _____10
5. Parasomniler (Konfüzyonel uyanma, uykuda yürüme, gece terörü, uyku paralizisi, kâbus bozukluğu, uykuda dissosiyatif bozukluk, enürezis, inleme, patlayan baş sendromu, hipnagojik veya hipnopompik hallüsinasyon, uykuda yeme-içme sendromu) _____10
- REM uykusu davranış bozukluğu. Bu hastalığın tanısı için polisomnografi tetkiki yapılmalıdır. _____35
6. Uykuda hareket bozuklukları (Huzursuz bacak sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu, uyku ile ilişkili bacak krampları, bruksizm, uykuda ritmik hareket bozukluğu) _____10

NÖROJENİK KAYNAKLI AĞRILAR***

- 1-Günlük aktiviteyi kısmen etkileyen ağrı _____ 5
2. Günlük aktiviteyi orta derecede etkileyen ağrı _____ 10
- 3-Günlük aktiviteyi önemli oranda etkileyen ağrı _____ 15

NOT: ***Primer baş ağrıları; nevraljiler; santral veya periferik kaynaklı nöropatik ağrılar (ağrının kronik olması ve tedavi altında iken değerlendirilmesi gereklidir).

DEMANS

Demans, mental durum, kognitif fonksiyonlar ve yüksek kortikal fonksiyonlarla ilgili engellilik oranı yüzdesi belirlenirken Tablo 1 ve Tablo 2 den yararlanır. Tablo1 den elde edilen klinik demans skoru, Tablo 2 deki ilgili sütuna yerleştirilerek engel oranı bulunur.

Tablo- I Klinik Demans Skoru (KDS)

Kategori	Klinik Demans Skoru (KDS)				
	0.0	0.5	1.0	2.0	3.0
Hafıza (H)	Hafıza kaybı yok veya kalıcı olmayan, hafif hafıza kaybı	Kalıcı hafif unutkanlık; olayları kısmen hatırlar, benign unutkanlık	Orta derecede hafıza kaybı; yeni olaylarda daha belirgin; defekt günlük aktivitelerde karışıklıklara neden oluyor	Şiddetli hafıza kaybı; sadece iyi öğrenilen materyal hafızada tutulmakta yenileri çabucak hafızadan silinmekte	Şiddetli hafıza kaybı sadece fragmanlar kalır
Oryantasyon (O)	Tam oryante	Zaman oryantasyonunda hafif zorluk dışında tam oryante	Zaman oryantasyonunda orta derecede zorluk; muayene ortamına oryante olsa da başka ortamlarda mekâna dezoryante olabilir	Zaman oryantasyonunda şiddetli bozukluk; genellikle zamana sıklıkla mekâna dezoryante	Sadece şahıs oryantasyonu kalmış
Yargılama ve problem çözme (YPC)	Günlük hayat, iş ve finansal konulardaki problemleri çözer, geçmişteki performansıyla ilişkili olarak yargılama iyidir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede hafif bozukluk	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede orta derecede bozukluk; sosyal yargılama genellikle sürdürülebilir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıklarda şiddetli bozukluk; sosyal yargılama genellikle bozulmuştur.	Yargılama yapamaz ve problemleri çözemez
Toplumsal İlişkiler (Tİ)	Sosyal gruplar, istemli aktiviteler, alışveriş ve mesleğinde rutin düzeydeki işlerde bağımsız olarak fonksiyon görebilir.	Bu aktivitelerde hafif bozukluk	Bu aktivitelerin bazılarında başarılı olsa da bağımsız olarak fonksiyon göremez. Yüzeysel muayenede normal görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelerle refakatlilik olarak katılacak derecede iyi görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelerle refakatlilik olarak bile katılmayacak derecede hasta görünür.
Ev ve Hobiler (EH)	Ev yaşamını, hobilerini ve entelektüel ilgisini sürdürülebilmekte	Ev yaşamı hobileri ve entelektüel ilgisinde hafif bozulma	Ev içi faaliyetlerinde orta derecede ama mutlak bozulma, daha zor ev işleri, komplike hobiler ve ilgi alanları terk edilir.	Sadece basit ev işlerini yapabilir ilgi alanları çok kısıtlanmıştır, zorlukla sürdürülebilir.	Evde belirgin olarak fonksiyonel değildir
Öz bakım (Ö)	Öz bakımını tam olarak yapabiliyor.	Öz bakımını tam olarak yapabiliyor.	Öz bakım için destek, cesaret ve hatırlatmaya ihtiyacı vardır.	Giyinme, hijyen ve bireysel ilişkiler için bile yardıma ihtiyacı vardır.	Öz bakımı için daha fazla yardıma gereksinimi vardır. Sık inkontinans.

Tablo-1 de dikey sütunda 6 kategori yer alır. Bunlar;

Hafıza (H) 0-3

Oryantasyon (O) 0-3

Yargılama ve Problem Çözme (YPC) 0-3

Toplumsal İlişkiler (Tİ) 0-3

Ev ve Hobiler (EH) 0-3

Öz bakım (Ö) 0-3

Hastanın Klinik Demans Skoru (KDS) ile aşağıdaki tablo 2 (Mental Duruma Göre Engellilik Oranları) kullanılarak engel oranı bulunur.

Tablo- 2 Mental Duruma Göre Engel Oranları

		Engel Oranı
		%
Hafif (KDS: 4-7)	Arada sırada bazı bozulmalar görülse de günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor.	25
Hafif - Orta (KDS: 8-11)	Günlük yaşam aktivitelerinin bazıları için yönlendirme gerektirecek derecede bozulma	50
Orta (KDS: 12-15)	Günlük yaşam aktivitelerinin birçoğu için yönlendirme ve destek gerektirecek derecede bozulma	70
Ağır (KDS: 16- 18)	Öz bakımını yapamaz, kendi emniyeti açısından kollanması gerekir.	90

NOT: Günlük aktivite: Sağlıklı birinin gündelik kişisel, sosyal ve mesleki aktiviteleri kastedilir.

KRANİAL SİNİR BOZUKLUKLARI

Kranial sinir bozukluklarının neden olduğu fonksiyon kayıpları tedaviye rağmen düzelmeyen durumlarda engellilik olarak değerlendirilir. Göz ve kulak burun boğaz sistemini etkileyen kranial sinir bozukluklarında engel oranlarının değerlendirmeleri ilgili bölümlerde yapılmıştır.

Trigeminal Nevralji

15

Hasta nörojenik ağrı maddelerinden puan almış ise bu kategoriden (trigeminal nevralsiden) puan almaz.

PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

1- Hafif (minimum fonksiyon bozukluğu veya estetik kayıp)

5

2- Orta (göz hafif kapanıyor, peroral kontrol yapılamıyor veya peroral kontrol var periorbital kontrol yok)

15

3- Ağır (oral kaslar ve göz kasları plejik)

30

NOT: Bilateral fasial paralizi ve trigeminal nevralsi için Balthazard formülü veya Balthazard Hesaplama Tablosu (Ek 3) kullanılır.

DİZARTRİ VE DİSFAJİ**Tablo 3- IX, X, XII. Kranial Sinirlere göre engellilik oranları**

IX, X, XII. Kranial Sinirler		Engel Oranı %
Hafif	Hafif derecede dizartri, distoni veya disfoni ile birlikte sıvı ve yarı katı gıdaları yutma zorluğu	15
Orta	Orta derecede dizartri veya disfaji ile birlikte boğuk ses, nazal regürjitasyon, sıvı ve yarı katı gıdaların aspirasyonu	35
Ağır	Oral sekresyonları bile yutamayacak şiddette yutma zorluğu	55

HAREKET BOZUKLUKLARI

Serebral disfonksiyona bağlı hareket bozuklukları bireyin günlük yaşam aktivitesini etkileyebilmekte, tremor, chorea, athetosis, hemiballismus ve distoniler ekstremitelerin rahat kullanımını bozabilmektedir. Bu nedenle hareket bozuklukları ile ilgili engel oranlarının değerlendirilmesinde, bozukluğun günlük yaşam aktivitesi üzerine etkisine göre hazırlanan ve Kas-İskelet Sistemi bölümünde yer alan Tablo 4.1, Tablo 4.2.a ve Tablo 4.2.b kullanılacaktır. Alt ekstremitelerin hareket bozukluğu için Kas-İskelet Sistemi bölümünde yer alan ayakta durabilme ve yürüme tablosu (tablo 4.1) kullanılacaktır.

KAS-İSKELET SİSTEMİ

Bu bölümde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi, Nöroloji ve Romatoloji uzman hekimleri tarafından tanı ve tedavisi yürütülen ortopedik, nörolojik, romatizmal hastalıkların hareket sisteminde neden oldukları bozukluklara ait engellilik yüzdeleri yer almaktadır. Engellilik yüzdeleri belirlenirken hastalık tanısı değil, ortaya çıkan bozukluğun vücutta neden olduğu fonksiyon kaybı öncelikle dikkate alınır. Fonksiyon kaybına yol açan birden fazla durumun varlığında, ilgili bölümde farklı bir uygulama önerilmediği sürece, her bir durumun yol açtığı engellilik oranları ayrı ayrı belirlendikten sonra Balthazard Formülü ile toplanır veya Ek.3 deki Balthazard Hesaplama Tablosu kullanılarak kişinin engel oranı hesaplanır. **Kas iskelet sistemi bölümünde yer almayan bozukluklar için sinir sistemindeki değerlendirme ve tablolara bakılması gerekir.** Bu bölümde hesaplanan değerlerde virgülden sonraki sayı 0,5 ve üzerinde ise bir üst tam sayıya, altında ise bir alt tam sayıya yuvarlanır.

1. OMURGAYA AİT SORUNLARDA ENGELLİLİK

Omurganın sorunlarında engelliliği belirlemede iki ayrı değerlendirme yöntemi vardır:

1.1.Yaralanma Modeli veya Tanı İlişkili Değerlendirme

1.2. Eklem Hareket Genişliği Modeli veya Fonksiyonel Model

1-1.1 YARALANMA MODELİ VEYA TANI İLİŞKİLİ DEĞERLENDİRME

Travma durumlarında ilk tercih edilecek yöntemdir. Eğer bir yaralanma yok ise, bu yöntem yetersiz kalıyor ise veya yaralanma aynı omurga bölgesinde birden fazla segmenti etkiliyor ise eklem hareket genişliği modeli kullanılır. Yaralanma modeli nörolojik kayıp varlığına, kırık, dislokasyon ve hareket segmenti bütünlüğüne dayanır. Birden fazla omurga bölgesi etkilenmiş ise her biri ayrı ayrı değerlendirilir, kişinin engel oranını hesaplamak için Balthazard Hesaplama Tablosundan yararlanılır (Ek.3). Yaralanma bulgularına kortikospinal yol bulguları da eşlik ediyor ise spinal kord lezyonları ile ilgili tablolar kullanılır (Bölüm 4). Bu değerlendirme için engel kalıcı ve stabil olmalı, son 12 ayda değişiklik olmamalıdır.

Tablo 1.1- Lomber omurganın engellilik oranları (yaralanma modeli).

Kategori	Tanım	Engel Oranı %
I	Klinik bulgu, nörolojik kayıp, yapısal bozukluk ve kırık yoktur	0
II	Öykü ve muayene bulguları spesifik travma veya hastalık ile ilişkilidir; belirgin adale spazmı vardır, omurga hareketliliği asimetrik olarak azalmıştır veya radiküler ağrı var ancak objektif bulgu yoktur; yapısal bütünlükte bozulma yoktur veya Hastada klinik olarak belirgin radikülopati ve görüntüleme tetkiklerinde aynı seviyede ve tarafta herniye disk vardır ancak konservatif tedavi ile düzelmiştir veya Kırıklar: (1) bir vertebrada %25'den az vertebra kompresyonu (2) dislokasyon olmaksızın posterior eleman kırığı (3) vertebra cisminde kırık olmaksızın yer değiştiren spinöz veya transvers proses kırığı.	8
III	Belirgin radikülopati bulguları vardır, dermatomal dağılımda ağrı, duyu kaybı, refleks kaybı, kuvvet kaybı, unilateral atrofi vardır, bulgular elektrodiagnostik testler ile gösterilmiştir Veya Klinik radikülopati bulguları ile uyumlu, görüntüleme teknikleri ile gösterilmiş, aynı seviye ve aynı tarafta disk hernisi veya cerrahi ile düzelen radikülopati öyküsü vardır Veya Kırıklar: (1) bir vertebra cisminde %25-50 arası kompresyon kırığı, (2) spinal kanalı etkileyen posterior eleman kırığı. Her iki durumda da kırık yapısal bütünlüğü bozmadan iyileşir.	13
IV	Hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma olması; fleksiyon-ekstansiyon graflerinde 2 komşu vertebrada öne-arkaya 5mm'den fazla hareket olması veya tutulan hareket segmentinde bitişik hareket segmentine göre 11 dereceden daha fazla açılabilir hareket olması. Lumbosakral eklemin yapısal bütünlüğünde L4-5'de 15 dereceden fazla açılabilir hareket olması ile tanımlanan kayıp olması. Kas spazmı ve ağrı mevcuttur. Veya Kırıklar: (1) nörolojik bulgu olmaksızın bir vertebrada %50'den fazla kompresyon (2)nörolojik motor bozukluk olmaksızın fraktur veya dislokasyonla birlikte çok seviyeli omurga segment yapısal bozukluğu	23
V	Kategori III ve IV'ün kriterlerini karşılar, hem radikülopati hem hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma vardır; kategori III'deki gibi alt ekstremitelerde atrofi veya dermatomal dağılım ile uyumlu refleks kaybı, ağrı ve/veya duyu değişiklikleri veya elektronöromyografik bulgular ve kategori IV'deki gibi hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma Veya Kırıklar: (1) tek taraflı nörolojik bulgu ile birlikte bir vertebra gövdesinde %50'den fazla kompresyon	25

Tablo 1.2- Servikal omurganın engellilik oranları (yaralanma modeli).

Kategori	Tanım	Engel Oranı %
I	Klinik bulgu yoktur, nörolojik kayıp, yapısal bozukluk ve kırık yoktur	0
II	Öykü ve muayene bulguları spesifik travma veya hastalık ile ilişkilidir; belirgin adale spazmı vardır, omurganın hareket genişliği asimetrik olarak azalmıştır veya radikül ağrı var ancak objektif bulgu yoktur, yapısal bütünlükte bozulma yoktur Veya Hastada klinik olarak belirgin radikülopati ve görüntüleme tetkiklerinde aynı seviye ve tarafta herniyasyon disk vardır ancak konservatif tedavi ile düzelmiştir Veya Kırıklar: (1) bir vertebra %25'den az vertebra kompresyonu (2) dislokasyon olmaksızın posterior eleman kırığı (3) vertebra cisminde kırık olmaksızın yer değiştiren spinöz veya transvers proses kırığı vardır.	8
III	Belirgin radikülopati bulguları vardır; dermatomal dağılımda ağrı, duyu kaybı, refleks kaybı, kuvvet kaybı, unilateral atrofi vardır; bulgular elektrodagnostik testler ile gösterilmiştir Veya Klinik radikülopati bulguları ile uyumlu, görüntüleme teknikleri ile gösterilmiş, aynı seviye ve aynı tarafta disk hernisi veya cerrahi ile düzelen radikülopati öyküsü vardır Veya Kırıklar: (1) bir vertebra cisminde %25-50 arası kompresyon kırığı, (2) spinal kanalı etkileyen posterior eleman kırığı. Her durumda da kırık yapısal bütünlüğü bozmadan iyileşir.	18
IV	Hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma veya bilateral veya çok seviyeli radikülopati; hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma, fleksiyon-ekstansiyon graflerinde 2 komşu vertebra öne-arkaya 3,5mm'den fazla hareket olması veya açılma hareketinin 11 dereceden fazla olması; bir hareket segmentinde gelişimsel füzyon veya cerrahi artrodeze bağlı tam veya tama yakın hareket kaybı olması. Hareket segmentinin bütünlüğü ile ilgili bulgular varsa kategori III'deki radikülopati bulguları aranmaz Veya Kırıklar: (1) nörolojik bulgu olmaksızın vertebra %50'den fazla kompresyon	28
V	Üst ekstremitelerde yardımcı cihaz gerektirecek ciddi fonksiyon kaybı; tek seviyede total nörolojik kayıp veya çok seviyede ciddi nörolojik fonksiyon kaybı vardır Veya Kırıklar: spinal kanalda yapısal bozukluk ile birlikte üst ekstremitelerde ciddi motor ve duyu kaybı vardır.	38

Tablo 1.3- Torakal omurganın engellilik oranları (yaralanma modeli).

Kategori	Tanım	Engel Oranı %
I	Klinik bulgu yoktur, nörolojik kayıp, yapısal bozukluk ve kırık yoktur	0
II	Öykü ve muayene bulguları spesifik travma veya hastalık ile ilişkilidir; belirgin adale spazmı vardır, eklem hareket genişliği asimetrik azalmıştır veya radiküler ağrı var ancak objektif bulgu yoktur; yapısal bütünlükte bozulma yoktur Veya Hastada klinik olarak belirgin radikülopati ve görüntüleme tetkiklerinde aynı seviye ve tarafta herniye disk vardır ancak konservatif tedavi ile düzelmiştir Veya Kırıklar: (1) bir vertebrada %25'den az vertebra kompresyonu; (2) dislokasyon olmaksızın posterior eleman kırığı; (3) vertebra cisminde kırık olmaksızın yer değiştiren spinöz veya transvers proses kırığı vardır.	8
III	Alt ekstremitelerde belirgin radikülopati bulguları vardır, dermatomal dağılımda ağrı, duyu kaybı, refleks kaybı, kuvvet kaybı, unilateral atrofi vardır; bulgular elektrodiagnostik testler ile gösterilmiştir Veya Klinik radikülopati bulguları ile uyumlu, görüntüleme teknikleri ile gösterilmiş, aynı seviye ve aynı tarafta disk hernisi veya cerrahi ile düzelen radikülopati öyküsü vardır Veya Kırıklar: (1) bir vertebra cisminde %25-50 arası kompresyon kırığı; (2) spinal kanalı etkileyen posterior eleman kırığı. Her durumda da kırık yapısal bütünlüğü bozmadan iyileşir.	18
IV	Hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma veya bilateral veya multiple radikülopati; hareket segmentinin bütünlüğünde bozulma fleksiyon-ekstansiyon grafilerinde 2 komşu vertebrada öne-arkaya 2,5mm'den fazla hareket olması; hareket segmentinin bütünlüğü ile ilgili bulgular varsa kategori III'deki radikülopati bulguları aranmaz Veya Kırıklar: nörolojik bulgu olmaksızın vertebrada %50'den fazla kompresyon	23
V	Kategori III'deki gibi alt ekstremitte bulguları ve kategori IV'deki gibi yapısal bütünlükte bozulma Veya Kırıklar: (1) unilateral nöral motor bulgu ile birlikte bir vertebra cisminde %50'den fazla kompresyon.	28

1-1.2. EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI MODELİ

Bu modeli kullanabilmek için üç ayrı basamağın takip edilerek bir bütün hâlinde değerlendirilmesi mecburidir. Bu üç basamak şunlardır.

1.2.1. Eklem hareket açıklığına bağlı engelliliğin hesaplanması

1.2.2. Spesifik omurga hastalığı tanısına bağlı engelliliğin hesaplanması

1.2.3. Spinal sinir kayıplarına bağlı engelliliğin hesaplanması

Yaralanma modeli bireyin hastalığına uygun değilse veya omurgaya bağlı engeli belirlemede daha fazla klinik veri gerekiyorsa eklem hareket açıklığı modeli kullanılır. Bu modelde bazı basamaklar izlenmelidir. Patoloji stabil ve kalıcı olmalı, yetersizlik en az bir yıldır devam ediyor olmalıdır. Servikal, torakal veya lomber bölgeden hastanın yakınmaları ile ilgili temel bölge seçilir.

Birinci basamak olarak spesifik omurga hastalıklarına bağlı engellilik tablosundan uygun tanı seçilir. İki veya daha fazla tanı mevcutsa en önemli tek tanı alınır ve tanıya bağlı engellilik kaydedilir.

İkinci basamak olarak seçilen temel bölgenin hareket açıklığı ölçülür ve buna uygun engellilik yüzdesi ilgili tablolardan saptanır. Eğer omurgada bir miktar hareket olmasına rağmen aynı zamanda ankiloz var ise, nötral pozisyona en yakın hareket derecesi ankiloz derecesi olarak kabul edilir ve ankiloz derecesine göre engellilik yüzdesi hesaplanır. Aynı bölgede birçok yönde hareket kısıtlılığı var ise elde edilen engellilik oranları toplanır. Örneğin: servikal bölgede eklem hareket açıklığı ölçümünde hem fleksiyon, ekstansiyon hem de rotasyonda hareket kısıtlılığı var ise ölçümlerin sonucunda elde edilen engellilik oranları Balthazard yöntemi kullanılmayıp aritmetik olarak toplanacaktır.

Üçüncü basamak olarak ilgili omurga bölgesinin ilişkili olduğu ekstremitelerde duyu veya motor kayıp varsa duyu veya motor kaybın sayısal değeri, ilgili tablolardan ayrı ayrı saptanır (Tablo 1.8 veya Tablo 1.9). İlgili bölgenin duyu engellilik yüzdesini bulmak için ilişkili sinir kökünün maksimum değerinin (Tablo 1.10) Tablo 1.8'de kişinin durumuna karşılık geçen duyu kaybı bağlı engel yüzdesi alınır. Örneğin: C5 sinir kökünde 3. derece duyu kaybı olan hastanın bu basamak için engel oranı %3'tür (5 x %60) (Tablo 1.10'da C5 için duyu kaybının alacağı maksimum değer x Tablo 1.8'de 3. derece duyu kaybı için verilen yüzde değer %60). Aynı işlem, varsa motor kayıp değerleri için de yapılır. Böylece ilgili bölgenin ekstremitesindeki duyu ve motor engellilik yüzdesi ayrı ayrı belirlenmiş olur ve Balthazard yöntemi kullanılarak tek ekstremiteye ait engellilik yüzdesi belirlenir.

Eğer her iki ekstremitede de nörolojik kayıp var ise, her ekstremitede için ayrı ayrı bulunan değerler Balthazard yöntemiyle birleştirilerek tek bir değer elde edilir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamaktan elde edilen engellilik oranları Balthazard yöntemi kullanılarak birleştirilir ve bu modele göre tek bir değer elde edilir. Eğer birden fazla omurga bölgesinde kayıp var ise, her bir bölge için yukarıdaki basamaklar ayrı ayrı uygulanır. Her bölge için elde edilen son değerler Balthazard yöntemiyle birleştirilir.

Skolyoz için kardiovasküler sistem ve göğüs hastalıkları ilgili tabloları ile eklem hareket açıklığı modelinden elde edilen değerler Balthazard yöntemi kullanılarak birleştirilir.

Tablo 1.4- Servikal omurgada hareket kısıtlılığına bağlı engellilik oranları (Eklem Hareket Açıklığı Modelindeki açıklamayı okuyunuz).

Servikal Omurga Hareket Açıklığı		Engel Oranı %
Fleksiyon	0° - 14°	5
	15° - 29°	4
	30° - 49°	2
	>50°	0
Ekstansiyon	0° - 19°	6
	20° - 39°	4
	40° - 59°	2
	>60°	0
Lateral Fleksiyon-Ekstansiyon	0°-24	4
	25°- 44	2
	>45°	0
Rotasyon	0°- 39	6
	40°- 79	3
	>80°	0
Ankloz		
Fleksiyon	0 (nötral Pozisyon)	12
	15	20
	30	30
	50	40
Ekstansiyon	0 (nötral pozisyon)	12
	20	20
	40	30
	60	40
Lateral Fleksiyon	0 (nötral pozisyon)	8
	15	20
	30	30
	45	40
Rotasyon	0 (nötral pozisyon)	12
	20	20
	40	30
	60	40
	80	50

Tablo 1.5- Torakal omurgada hareket kısıtlılığına bağlı engellilik oranları.

(Eklem Hareket Açıklığı Modelindeki açıklamayı okuyunuz).

Torakal Omurga Hareket Açıklığı		Engel Oranı %
Fleksiyon	0°-14	4
	15-29	2
	30°-59	1
	>60°	0
Rotasyon	0°-14	3
	15°-29	2
	>30°	0
Ankiloz		Engel Oranı %
Fleksiyon- Ekstansiyon	-30° (torasik lordoz)	20
	0 (nötral pozisyon)	0
	60	5
	80	20
	100	40
Rotasyon	0° (nötral pozisyon)	6
	5	10
	25°	20
	35°	30

Tablo 1.6- Lomber omurgada hareket kısıtlılığına bağlı engellilik oranları.

(Eklem Hareket Açıklığı Modelindeki açıklamayı okuyunuz)

Lomber Omurga Hareket Açıklığı (°)		Engel Oranı %
Fleksiyon	0-29	10
	30-59	4
	>60°	0
Ekstansiyon	0-14	7
	15-24	3
	>25°	0
Lateral Fleksiyon	0-9	5
	10-14	3
	15-19	2
	20-24	1
	>25°	0
Ankiloz		Engel Oranı %
Lateral Fleksiyon	0° (nötral pozisyon)	10
	1-29	15
	30-44	20
	45-59	30
	60-74	40
	≥75° (lateral tam fleksiyon)	50

SPEŞİFİK OMURGA HASTALIĞI TANISINA BAĞLI ENGELLİLİK**Tablo 1.7- Spesifik omurga hastalıklarına bağlı engellilik oranları.**

(Eklem Hareket Açıklığı Modelindeki açıklamayı okuyunuz)

Hastalık	Engel Oranı %		
	Servikal	Torakal	Lomber
Kırıklar			
Bir vertebra cisminin kompresyonu			
%0-25	4	2	5
%26-50	6	3	7
> %50	10	5	12
Posterior eleman kırığı (Pedikül-lamina-artiküler proçes, transvers proçes)	4	2	5
Bir vertebranın kompresyonuna ve posterior eleman kırığına bağlı engellilik oranları ile ayrı ayrı vertebralardan kırığı veya kompresyonuna bağlı engellilik oranları Balthazard yöntemiyle toplanarak hesaplanır.			
Bir vertebranın redükte dislokasyonu	5	3	6
Eğer iki veya daha fazla vertebra disloke ise Balthazard yöntemiyle hesaplanır.			
Redüksiyon olanaksız ise, doktor engeli eklem hareket açıklığı ve nörolojik bulgulara göre değerlendirmelidir.			
Intervertebral disk veya diğer yumuşak doku lezyonu			
Ameliyat edilmemiş, semptom yok (kalıcı)	0	0	0
Ameliyat edilmemiş, stabil. Tıbbi olarak tesbit edilmiş yaralanma, ağrı, rijidite ile birlikte MRG veya röntgende hiç ya da minimal dejeneratif değişiklikler	4	2	5
Ameliyat edilmemiş, stabil. Tıbbi olarak tesbit edilmiş yaralanma, ağrı, rijidite ile birlikte MRG veya röntgende orta-ciddi dejeneratif değişiklikler (herniye nukleus pulposusu da içerir).	6	3	7
Opere edilmiş disk lezyonu (disk injeksiyonunu da kapsar). Kalıcı işaret ve semptom yok.	7	4	8
Opere edilmiş disk lezyonu. Tıbbi olarak tesbit edilmiş kalıcı ağrı ve rijidite.	9	5	10
Multipl seviye (operasyonlu veya operasyonsuz)	Her seviye için %1 ilave edilir		
İkinci operasyon	%2 ilave edilir		
Üçüncü ve sonraki operasyon	%1 ilave edilir		
Ameliyat Edilmemiş Spondilolizis ve Spondilolistezis			

Spondilolizis veya grade I-II spondilolistezis ile birlikte tıbbi olarak tesbit edilmiş yaralanma, ağrı, rijidite (kas spazmı var veya yok)	6	3	7
Grade III veya IV spondilolistezis ile birlikte tıbbi olarak tesbit edilmiş yaralanma, ağrı, rijidite (kas spazmı var veya yok)	8	4	9
Ameliyatlı Spinal Stenoz, Segmental İnstabilite, Kırık, Dislokasyon			
Spinal füzyonsuz kalıcı bulgu ve semptom olmaksızın tek seviyeli dekompresyon	7	4	8
Kalıcı bulgu ve semptomla beraber tek seviyeli dekompresyon	9	5	10
Tek seviyeli spinal füzyon (dekompresyon var veya yok), kalıcı bulgu ve semptom yok	8	4	9
Tek seviyeli spinal füzyon (dekompresyon var veya yok), kalıcı bulgu ve semptom var	10	5	12
Çok seviyeli operasyon, tıbbi olarak tesbit edilmiş ağrı, rijidite (kas spazmı var veya yok) İkinci operasyon Üçüncü veya sonraki operasyonlar	Her seviye için %1 ilave edilir %2 ilave edilir Her operasyon için %1 ilave edilir		

SPİNAL SİNİR KAYIPLARINA BAĞLI ENGELLİLİK

Spinal sinir kayıplarına bağlı engellilik hesaplanırken öncelikle eklem hareket açıklığı modeli açıklamasının üçüncü basamağı okunmalıdır. Bu durumların değerlendirilmesinde Tablo 1.8, Tablo 1.9 ve Tablo 1.10 birlikte kullanılmalıdır.

Tablo 1.8- Duyusal kayba bağlı yetersizlik yüzdesinin belirlenmesi.

Derece	Duyu kaybı veya ağrının tanımı	Duyu kaybı (%)
5	Duyu kaybı, anormal duyu veya ağrı yok	0
4	Aktivite esnasında unutilan bozulmuş yüzeysel duyu (azalmış hafif dokunma) veya ağrı ile birlikte olan veya olmayan hafif duyu kaybı	25
3	Bazı aktiviteleri etkileyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya hafif ağrının eşlik ettiği bozulmuş yüzeysel duyu (azalmış hafif dokunma ve iki nokta ayırımı)	60
2	Bazı aktiviteleri engelleyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya orta derecede ağrının eşlik ettiği azalmış yüzeysel ve taktil duyu	80
1	Birçok aktiviteyi engelleyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya ciddi derecede ağrının eşlik ettiği, yüzeysel ve taktil duyu kaybı (derin duyu korunmuş)	90
0	Aktiviteyi tam engelleyen anormal duyu, ciddi ağrı ve tam duyu kaybı	100

NOT: Her bir kutanöz innervasyon alanı veya dermatom ayrı ayrı değerlendirilir ve Balthazard yöntemiyle hesaplanarak kişinin engel oranı belirlenir.

Tablo 1.9- Motor kayba bağlı yetersizlik yüzdesinin belirlenmesi.

Derece	Kas kuvvetinin değerlendirilmesi	Motor kayıp (%)
5	Maksimum dirence karşı aktif hareket var	0
4	Kısmi dirence karşı aktif hareket var	25
3	Yerçekimine karşı aktif hareket var	50
2	Yerçekimi ortadan kaldırdığı zaman aktif hareket var	75
1	Hafif kontraksiyon, hareket yok	90
0	Kontraksiyon ve hareket yok	100

Tablo 1.10- İlişkili sinir kökünün maksimum değeri.

Spinal sinir	Duyu kaybı veya ağrıya bağlı (%)	Motor kayba bağlı (%)
C5	5	30
C6	8	35
C7	5	35
C8	5	45
T1	5	20
L3	5	20
L4	8	34
L5	5	37
S1	5	20

ÖRNEKLER**ÖRNEK I**

Hasta: 55 yaş, erkek

Anamnez: Israr eden bel ağrısı, son bir yılda kötüleşmiş, spesifik bir yaralanma tarif etmiyor

Şikayeti: 1 saatten fazla ayakta durma ve yürüme ile artan bel ağrısı

Fizik muayene: Sol lateral fleksiyon açısı 20°

Tanı: Kronik bel ağrısı

Engellilik yüzdesi: %1 (tablo 1.6)

ÖRNEK II

Hasta: 40 yaş, erkek

Anamnez: Merdivenden düşme sonrası L3- L4 vertebralarda sol tarafa kamalaşan kırık

Şikayeti: Ağır kaldırma sonrası bel ağrısı, ağrı dize yayılıyor

Fizik muayene: Sola doğru eğik postürde, nötral pozisyona doğrulamıyor. Hastanın sola lateral fleksiyon ölçümünde başlangıç pozisyonu 20°, en fazla 30° ye kadar sola lateral fleksiyonu devam ettirebiliyor. Nörolojik defisiti yok. Bu durumda nötral pozisyona en yakın açı; 20° olup ankiloz bölümü kullanılır.

Radyoloji: L3' te %20, L4' te %30 kompresyon

Tanı: L3 ve L4'te kamalaşma ile kompresyon kırığı

Engellilik yüzdesi: %23

Yorum: Engellilik oranı için tablo 1.6'ya bakılır. 20° ankiloz için %15'lik bir engel oranı saptanır. L3 ve L4 kompresyon kırıkları için tablo 1.7'den engellilik oranı L3 ve L4 için %5 ve %7 olarak saptanır. Balthazard yöntemi ile kombine edilerek ($\%5 + \%7 = \%11,65$) %12'lik bir değer L3 ve L4 kompresyon kırığı için bulunur. Bu değer ankilozdan elde edilen engellilik oranı ile Balthazard yöntemi ile birleştirilerek %25'lik (%25,2) bir **engel oranı** bulunur.

ÖRNEK III

Hasta: 55 yaş, E

Anamnez: Evde bir mobilyayı kaldırmayı takiben bel ağrısı ve sağ siyatalji gelişmiş. Hernie lomber disk nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilmiş. Ağrı tama yakın iyileşmiş. Postoperatif 15. ayda çalışırken belini tekrar yaralamış. MRI ile aynı seviyede rekürrent disk hernisi tespit edilmiş. İkinci bir disk hernisi operasyonuna gitmiş ancak bel ağrısı bu kez geçmemiş.

Şikayeti: Bel ve tek taraflı yayılım gösteren, aylardır değişmeyen sağ bacak ağrısı

Fizik muayene: Belde skar izi. Düz bacak kaldırma, bacağın lateralinde ve ayakta 30°de ağrıya neden oluyor. Sağda aşıl refleksi alınmıyor. Sağ S1 dermatomuna uyan bölgede parestezi mevcut. Lomber ekstansiyon 20°, lomber fleksiyon 30°, sol lateral fleksiyon 25°, sağ lateral fleksiyon 20°.

S1 kökündeki duysal kaybın tanımı 4. derece olarak tespit edildi. S1 kökünde motor değer 4 olarak tespit edildi.

Tanı: Radikülopati ile birlikte rekürrent diskopati

Engellilik yüzdesi; %24

Yorum:

Tablo 1.7'ye göre kalıcı ağrı ve rijidite ile opere edilmiş disk lezyonundan %10 engellilik alır, ikinci operasyon olması nedeniyle %2 ilave edilir. Birinci basamak olarak Tablo 1.7'ye göre toplam Engellilik oranı %12 olur.

Tablo 1.6'ya göre ekstansiyon için %3 engellilik, fleksiyon için %4 engellilik, sağ lateral fleksiyon için %1 engellilik alır. Bunlar toplanır, ikinci basamak olarak hareket açıklığına göre engellilik oranı %8 bulunur.

Tablo 1.8'e göre duysal kayıp yetersizlik yüzdesi %25 ile Tablo 1.11'de S1 kökü maksimum değeri olan 5 ile çarpılır ($25 \times 5 / 100 = 1,25$). Sonuç tama yuvarlanarak %1'lik bir engel tesbit edilir. Tablo 1.9'a göre motor kayba bağlı yetersizlik yüzdesi %25 ile Tablo 1.11'de S1 kökü maksimum motor kayıp değeri 20 çarpılır. Bu çarpımdan %5'lik bir engel tesbit edilir. Motor kayıp ile duysal kayıptan tesbit edilen engellilik oranları Balthazard yöntemiyle hesaplandığında; üçüncü basamak olarak %6'lık bir engel oranı bulunur.

Tüm vücut engellilik oranı için birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamaktan elde edilen değerler (%12, %8, %6), Balthazard formülüyle hesaplanarak (veya Ek.3'te bulunan Balthazard Hesaplama Tablosu ile birleştirilerek) sonuç %24 bulunur.

ÖRNEK IV

Hasta: 54 Y, K

Anamnez: Merdivenden düşme sonrası L2’de %55’lik yükseklik kaybı, L3’de %20’lik yükseklik kaybı ile birlikte giden burst fraktür. Brace ile tedavi edilerek kırık iyileştirilmiş. Yaralanma sonrası 6. ayda işe dönmüş.

Şikayeti: Nörolojik şikayeti yok ancak ağır aktiviteler sonrasında bel ağrısı yaşıyor.

Fizik muayene: Kırık bölgesinde palpasyonla hafif hassasiyet, nörolojik muayene negatif. Düz bacak kaldırma negatif. Lomber ekstensiyon 10 derece, fleksiyon 30 derece ve sol-sağ lateral fleksiyonlar 10’ar derece. Normal kalça hareketleri var.

Radyoloji: Röntgende %50’den fazla L2 de, %20’den fazla L3 te yükseklik kaybı ile iyileşmiş fraktür görünümü

Tanı: L2 ve L3’te kompresyon fraktürü

Engellilik oranı: %30

Yorum: Aynı bölgedeki iki vertebrada yaralanma için, L2 de %55’lik kompresyon % 12’lik bir engele, L3’teki %20’lik kompresyon %5’lik bir engele neden olur. %12 ile %5 Balthazard yöntemiyle hesaplanır. Sonuç %16’dır.

10 derecelik lomber ekstensiyon %7’lik engele, 30 derecelik lomber fleksiyon %4’lük engele, 10 derecelik sol ve sağ lateral fleksiyon %3 ve %3’lük engele sebep olur. Bu değerler toplanır ve toplam %17’lik engel oranı bulunur.

Spesifik tanıdan gelen engel oranı ile hareket açıklığından gelen engel oranı kombine edilir. (%17 ile %16) Balthazard yöntemiyle hesaplandığında sonuç % 30’dur.

2. ÜST EKSTREMİTEYE AİT SORUNLARDA ENGELLİLİK ORANLARI

2.1 HAREKET KISITLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hareket açıklığı, 0° nötral pozisyon prensibi gözönüne alınarak kaydedilmelidir. Bir eklem fonksiyonel pozisyonu eklem ankiloze olduğunda, en az engelliliğe yol açan pozisyon olarak düşünülmektedir.

Engellilik Değerlendirmesinde A= E+ F Metodu

Bir eklem hareketi tamamen kaybolduğunda ya da ankiloz olduğunda, total hareket derecesi kaybı (A) = Ekstansiyon derecesi kaybı (E) + Fleksiyon derecesi kaybına (F) eşittir.

“V” sembolü, açığı temsil eder. Ölçülen ekstansiyon açısı V_e ile, ölçülen fleksiyon açısı ise V_f ile gösterilir. Normal olarak 0° ekstansiyon - 90° fleksiyon hareket açıklığına sahip bir eklemde, ölçülen $V_e = 0^\circ$ ve $V_f = 90^\circ$ olduğu farz edilirse, hareket kaybı yok demektir. Eklem fleksiyonu azaldığında, F (fleksiyon derecesi kaybı) teorik olarak $F = (\text{Maksimum } V_f) - (\text{ölçülen } V_f)$ 'dir. Eklem ekstansiyonu azaldığında, E (ekstansiyon derecesi kaybı) ise;

$E = (\text{Ölçülen } V_e) - (\text{teorik olarak en küçük } V_e)$ şeklindedir. Örneğin; bir eklem normalde 0° ekstansiyona sahipse ve ölçülen $V_e = -20^\circ$ ise, $E = 20^\circ - 0^\circ = 20^\circ$ lik ekstansiyon kaybı vardır.

Ankiloz ise, potansiyel hareket açıklığının tam kaybıdır. Fleksiyon kaybı (F) ile birlikte ya da fleksiyon kaybı olmaksızın ekstansiyon kaybı (E) ya da ankiloz (A) parmak fonksiyonunda engelliliğe yol açabilir. Kısıtlanmış hareket engellilik yüzdeleri sırasıyla % K_F , % K_E ve % K_A olarak isimlendirilir.

Engellilik değerlerinin kombinasyonu

Bir parmakta amputasyon, duyu kaybı ve hareket kısıtlılığı gibi birden fazla engellilik olduğu zaman, bir sonraki daha büyük üniteye (burada o ünite eldir) dönüştürülmeden önce, engellilikler kombine edilmelidir. İki ya da daha fazla sayıda engellilik yüzdesinin kombinasyonu için Balthazard Hesaplama tablosu (Ek 3) kullanılabilir.

1) 2, 3, 4 ve 5. parmaklarda, her parmağa ait tek eklem düzeyinde fleksiyon-ekstansiyon (eklem hareket açıklığı) yönünde görülen kayıplara bağlı engellilik yüzdeleri toplanır. Ancak bir parmakta birden fazla eklemde hareket kaybı varsa, bu kayıplara bağlı engellilik yüzdeleri kombine edilir. Bu kombinasyon ikiye ikiye yapılır. Örneğin; Bir parmakta DİF, PİF ve MKF eklem hareketlerinde kayıplara bağlı engellilik varsa, önce % DİF ve % PİF kombine edilir, çıkan sonuç ile % MKF kombine edilir.

2) Başparmakta engellilik yüzdesinin hesaplanmasında ise, hem tek eklem düzeyinde, hem de birden fazla eklemde görülen hareket kaybına bağlı engellilik yüzdeleri toplanır.

3) Total el engellilik yüzdesinin hesaplanması için, her parmağa ait toplam engellilik yüzdesi (bu yüzdenin tespiti için, parmaktaki tüm patolojilere [amputasyon, duyu kaybı, hareket kısıtlılığı ve diğer bozukluklar] bağlı engellilik yüzdeleri kombine edilir) Tablo 2.1'de yer alan değerlere bakılarak “el engellilik yüzdesine” dönüştürülür. Tüm parmaklara ait el engellilik yüzdeleri toplanarak “toplam el engellilik yüzdesi” bulunur.

Tablo 2.1. Parmak engellilik yüzdelerinin el engelliliğine dönüştürülmesi

Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)
Başparmak El	İşaret ya da El orta parmak	Yüzük ya da El Küçük parmak

0 - 1 = 0	0 - 2 = 0	0 - 4 = 0
2 - 3 = 1	3 - 7 = 1	5 - 14 = 1
4 - 6 = 2	8 - 12 = 2	15 - 24 = 2
7 - 8 = 3	13 - 17 = 3	25 - 34 = 3
9 - 11 = 4	18 - 22 = 4	35 - 44 = 4
12 - 13 = 5	23 - 27 = 5	45 - 54 = 5
14 - 16 = 6	28 - 32 = 6	55 - 64 = 6
17 - 18 = 7	33 - 37 = 7	65 - 74 = 7
19 - 21 = 8	38 - 42 = 8	75 - 84 = 8
22 - 23 = 9	43 - 47 = 9	85 - 94 = 9
24 - 26 = 10	48 - 52 = 10	95 - 100 = 10
27 - 28 = 11	53 - 57 = 11	
29 - 31 = 12	58 - 62 = 12	
32 - 33 = 13	63 - 67 = 13	
34 - 36 = 14	68 - 72 = 14	
37 - 38 = 15	73 - 77 = 15	
39 - 41 = 16	78 - 82 = 16	
42 - 43 = 17	83 - 87 = 17	
44 - 46 = 18	88 - 92 = 18	
47 - 48 = 19	93 - 97 = 19	
49 - 51 = 20	98 - 100 = 20	
52 - 53 = 21		
54 - 56 = 22		
57 - 58 = 23		
59 - 61 = 24		
62 - 63 = 25		
64 - 66 = 26		
67 - 68 = 27		
69 - 71 = 28		
72 - 73 = 29		
74 - 76 = 30		
77 - 78 = 31		
79 - 81 = 32		
82 - 83 = 33		
84 - 86 = 34		
87 - 88 = 35		

89 - 91 = 36		
92 - 93 = 37		
94 - 96 = 38		
97 - 98 = 39		
99 - 100 = 40		

4) Tablo 2.2 kullanılarak toplam el engellilik yüzdesi, üst ekstremitte engellilik yüzdesine dönüştürülür.

Tablo 2.2. El engellilik yüzdelrinin üst ekstremitte engelliliğine dönüştürülmesi

Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)	Engellilik yüzdesi (%)
El Üst Eks	El Üst Eks	El Üst Eks	El Üst Eks	El Üst Eks	El Üst Eks
0 = 0	18 = 16	35 = 32	53 = 48	70 = 63	88 = 79
1 = 1	19 = 17	36 = 32	54 = 49	71 = 64	89 = 80
2 = 2	20 = 18	37 = 33	55 = 50	72 = 65	90 = 81
3 = 3	21 = 19	38 = 34	56 = 50	73 = 66	91 = 82
4 = 4	22 = 20	39 = 35	57 = 51	74 = 67	92 = 83
5 = 5	23 = 21	40 = 36	58 = 52	75 = 68	93 = 84
6 = 5	24 = 22	41 = 37	59 = 53	76 = 68	94 = 85
7 = 6	25 = 23	42 = 38	60 = 54	77 = 69	95 = 86
8 = 7	26 = 23	43 = 39	61 = 55	78 = 70	96 = 86
9 = 8	27 = 24	44 = 40	62 = 56	79 = 71	97 = 87
10 = 9	28 = 25	45 = 41	63 = 57	80 = 72	98 = 88
11 = 10	29 = 26	46 = 41	64 = 58	81 = 73	99 = 89
12 = 11	30 = 27	47 = 42	65 = 59	82 = 74	100 = 90
13 = 12	31 = 28	48 = 43	66 = 59	83 = 75	
14 = 13	32 = 29	49 = 44	67 = 60	84 = 76	
15 = 14	33 = 30	50 = 45	68 = 61	85 = 77	
16 = 14	34 = 31	51 = 46	69 = 62	86 = 77	
17 = 15		52 = 47		87 = 78	

5) Eğer kişide sadece “el” düzeyinde bir engellilik söz konusu ise, Tablo 2.3 kullanılarak üst ekstremitte engellilik yüzdesi, kişinin engellilik oranına dönüştürülür.

Tablo 2.3. Üst ekstremite engelliliğinin kişinin engellilik oranına dönüştürülmesi

Engellilik yüzdesi (%)		Engellilik yüzdesi (%)		Engellilik yüzdesi (%)	
Üst ekstremite	Kişinin engel oranı	Üst ekstremite	Kişinin engel oranı	Üst ekstremite	Kişinin engel oranı
0	= 0	35	= 21	70	= 42
1	= 1	36	= 22	71	= 43
2	= 1	37	= 22	72	= 43
3	= 2	38	= 23	73	= 44
4	= 2	39	= 23	74	= 44
5	= 3	40	= 24	75	= 45
6	= 4	41	= 25	76	= 46
7	= 4	42	= 25	77	= 46
8	= 5	43	= 26	78	= 47
9	= 5	44	= 26	79	= 47
10	= 6	45	= 27	80	= 48
11	= 7	46	= 28	81	= 49
12	= 7	47	= 28	82	= 49
13	= 8	48	= 29	83	= 50
14	= 8	49	= 29	84	= 50
15	= 9	50	= 30	85	= 51
16	= 10	51	= 31	86	= 52
17	= 10	52	= 31	87	= 52
18	= 11	53	= 32	88	= 53
19	= 11	54	= 32	89	= 53
20	= 12	55	= 33	90	= 54
21	= 13	56	= 34	91	= 55
22	= 13	57	= 34	92	= 55
23	= 14	58	= 35	93	= 56
24	= 14	59	= 35	94	= 56
25	= 15	60	= 36	95	= 57
26	= 16	61	= 37	96	= 58
27	= 16	62	= 37	97	= 58
28	= 17	63	= 38	98	= 59
29	= 17	64	= 38	99	= 59
30	= 18	65	= 39	100	= 60
31	= 19	66	= 40		
32	= 19	67	= 40		
33	= 20	68	= 41		
34	= 20	69	= 41		

BAŞPARMAK**Başparmak İnterfalangial (İF) Eklem: Fleksiyon ve Ekstansiyon**

1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal fleksiyon 80°'dir. Fonksiyonel pozisyon ise 20° fleksiyon pozisyonudur

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları şekil 2.1 kullanılarak, fleksiyon (% K_F) ve ekstansiyon (% K_E) engellilik yüzdelere dönüştürülür. Hiperekstansiyon pozisyonları için engellilik yüzdelерinin tespitinde, 0° nötral pozisyonun üzerindeki değerler okunur.

3) İF eklemdeki hareket kaybına bağlı başparmak engelliliğinin belirlenmesi için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

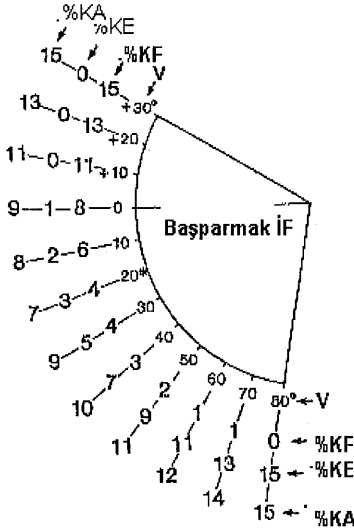
4) Eğer İF eklem ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.1'de yer alan uygun ankiloz engellilik yüzdesi (% K_A) ile eşleştirilir. Ankilozla bağlı en düşük engellilik değeri (% 7), fonksiyonel pozisyonadaki (20° fleksiyon) ankiloz için verilmiştir.

Örnek: Bir başparmakta -10° ekstansiyon ve 50° fleksiyon vardır;

$$K_E = \% 2; K_F = \% 2$$

$$\% 2 + \% 2 = \% 4 \text{ başparmak engelliliği mevcuttur.}$$

Şekil 2.1: Başparmak İF eklem hareket kısıtlılığına bağlı başparmak engellilik yüzdeleri



% K_A = Ankilozla bağlı yüzde

% K_E = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_F = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

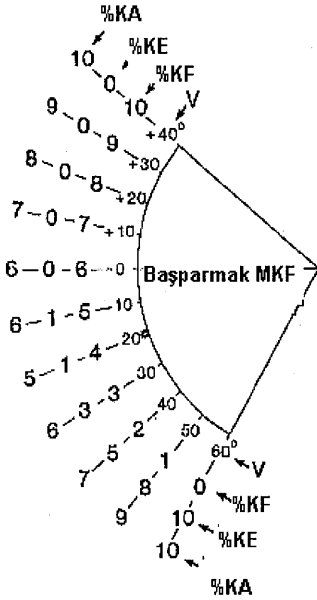
V = Ölçülen açılar

*** = Fonksiyonel pozisyon**

Başparmak Metakarpofalangeal (MKF) eklem: Fleksiyon ve Ekstansiyon

- 1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal fleksiyon 60°'dir. Fonksiyonel pozisyon ise 20° fleksiyon pozisyonudur.
- 2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), şekil 2.2 kullanılarak fleksiyon (% K_F) ve ekstansiyon (%K_E) engellilik yüzdelere dönüştürülür. Hiperekstansiyon pozisyonları için engellilik yüzdelerinin tespitinde, 0° nötral pozisyonun üzerindeki değerler okunur.
- 3) MKF eklemdaki hareket kaybına bağlı başparmak engelliliğinin belirlenmesi için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.
- 4) Eğer MKF eklem ankiloze ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.2'de yer alan uygun ankiloz engellilik yüzdesi (% K_A) ile eşleştirilir. Ankiloza bağlı en düşük engellilik değeri (% 5), fonksiyonel pozisyondaki (20° fleksiyon) ankiloz için verilmiştir.

Şekil 2.2: MKF eklemin hareket kısıtlılığına bağlı başparmak engellilik yüzdeleri



% K_A = Ankiloza bağlı yüzde

% K_E = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_F = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Örnek: Bir başparmak MKF ekleminde 10° hiperekstansiyon ve 40° fleksiyon açıklığı vardır.

% K_E = % 0; % K_F = % 2

% 0 + % 2 = % 2 başparmak engellilik yüzdesi.

Başparmak İF ve MKF eklemlerin Tutulumu

Başparmaktaki fleksiyon ve ekstansiyon engelliliğini tespit etmek için, İF eklem ve MKF eklemdaki engellilik yüzdeleri toplanır. Ankiloza ait engellilik değerleri de benzer şekilde toplanır.

Örnek: İF eklemden hareket kaybına bağlı başparmak engelliliği % 2, MKF eklemden de % 2 ise; % 2 + % 2 = % 4 başparmak engelliliği vardır.

Başparmak Adduksiyon

1)Başparmak İF eklem çizgisi ile küçük parmak MKF eklem üzerindeki distal palmar çizgi arasındaki en küçük mesafe cm cinsinden ölçülür ve kaydedilir. Normal aralık 8 cm'den 0 cm'ye kadardır.

2) Tablo 2.4 dikkate alınarak, adduksiyon kaybı ya da ankiloza bağlı başparmak engellilik yüzdesi belirlenir.

Tablo 2.4. Adduksiyon kaybı ve ankiloza bağlı başparmak engellilik değerleri

Ölçülen adduksiyon kaybı (cm)	% Başparmak engelliliği	
	Hareket kısıtlılığı	Ankiloz
8	20	20
7	13	19
6	8	17
5	6	15
4	4	10
3	3	15
2	1	17
1	0	19
0	0	20

Başparmak Radial Abduksiyonu

1) Maksimum aktif radial abduksiyon sırasında, 1. ve 2. metakarplar arasındaki muhtemel en büyük açı ölçülür ve kaydedilir. Normal radial abduksiyon aralığı 0°'den 50°'ye kadardır.

2) Tablo 2.5 dikkate alınarak, radial abduksiyon kaybı ya da ankiloza bağlı başparmak engellilik yüzdesi belirlenir.

Tablo 2.5. Radial abduksiyon kaybı ve ankiloza bağlı başparmak engelliliği

Ölçülen radial abduksiyon (°)	% Başparmak engelliliği	
	Hareket kısıtlılığı	Ankiloz
0	10	10
10	9	10
20	7	10
30	3	10
40	1	10
50	0	10

Başparmak opozisyonu

1) Başparmak İF eklem çizgisi ile ikinci parmak MKF eklem üzerindeki distal palmar çizgi arasındaki mümkün olan en geniş mesafe cm cinsinden ölçülür ve kaydedilir. Normal aralık 0 cm'den -8 cm'ye kadardır.

2) Tablo 2.6 dikkate alınarak, opozisyon kaybı ya da ankiloza bağlı başparmak engellilik yüzdesi belirlenir.

Tablo 2.6. Opozisyon kaybı ya da ankiloza başparmak engelliliği

Ölçülen opozisyon (cm)	% Başparmak engelliliği	
	Hareket kısıtlılığı	Ankiloz
0	45	45
1	31	40
2	22	36
3	13	31
4	9	27
5	5	22
6	3	24
7	1	27
8	0	29

Başparmakta iki ya da fazla eklemde hareket kısıtlılığı

1) Fleksiyon-ekstansiyon, adduksiyon, radial abduksiyon ve opozisyon yönündeki başparmak engellilikleri daha önce tanımlandığı gibi ölçülür ve kaydedilir.

2) Başparmak hareket kısıtlılığına bağlı engelliliği tespit etmek için bu değerler toplanır.

Başparmak Engelliliklerinin Kombinasyonu

1) Amputasyon (Bkz. Tablo 2.7), duyu kaybı ve hareket kısıtlılığına bağlı engellilik ayrı ayrı ölçülür ve kaydedilir. *Eğer amputasyon hareket kaybı ölçümünü etkiliyorsa, yalnızca amputasyona ait engellilik dikkate alınır.*

2) Başparmak engelliliğini tespit etmek için, engellilik değerleri bileşik değerler tablosu kullanılarak kombine edilir.

3) Başparmak engelliliğini el, üst ekstremitte ve tüm vücut engelliliğine dönüştürmek için tablo 2.1, 2.2 ve 2.3 kullanılır.

PARMAKLAR

Distal ve proksimal eklemler nötral pozisyonda iken değerlendirilir.

Distal İnterfalangial (DİF) eklem: Fleksiyon ve Ekstansiyon

1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal fleksiyon 70°'dir. Fonksiyonel pozisyon ise 20° fleksiyon pozisyonudur.

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), şekil 2.3 kullanılarak, fleksiyon (% K_F) ve ekstansiyon (% K_E) engellilik yüzdelere dönüştürülür. Hiperekstansiyon pozisyonları için engellilik yüzdelerinin tesbitinde, 0° nötral pozisyonun üzerindeki değerler okunur.

3) DİF eklemdaki hareket kaybına bağlı parmak engelliliğinin belirlenmesi için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

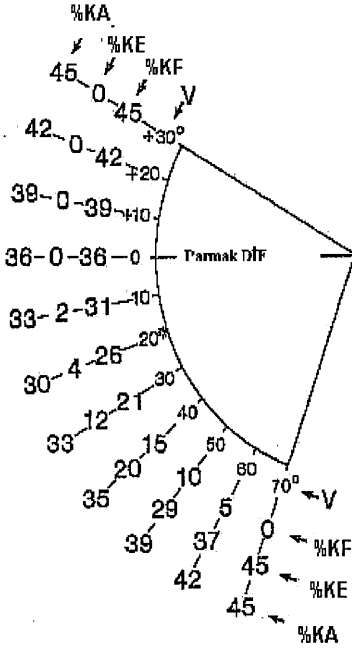
4) Eğer DİF eklem ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.3'de yer alan uygun ankiloz engellilik yüzdesi (% K_A) ile eşleştirilir. Ankilozla bağlı en düşük engellilik değeri (%30), fonksiyonel pozisyondaki (20° fleksiyon) ankiloz için verilmiştir.

Örnek: Bir orta parmak DİF ekleminde -10° ekstansiyon kaybı ve 50° fleksiyon açıklığı vardır. Bu durumda;

$$\% K_E = \% 2, \% K_F = \% 10$$

$$\% 2 + \% 10 = \% 12 \text{ orta parmak engellilik yüzdesi.}$$

Şekil 2.3: DİF Eklem hareket kısıtlılığına bağlı parmak engellilik yüzdeleri



% K_F = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

% K_E = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A = Ankilozla bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Proksimal İnterfalngial (PİF) eklem: Fleksiyon ve Ekstansiyon

1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal fleksiyon 100° 'dir. Fonksiyonel pozisyon ise 40° fleksiyon pozisyonudur.

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), Şekil 2.4 kullanılarak, fleksiyon (% K_F) ve ekstansiyon (% K_E) engellilik yüzdelere dönüştürülür. Hiperekstansiyon pozisyonları için engellilik yüzdelерinin tespitinde, 0° nötral pozisyonun üzerindeki değerler okunur.

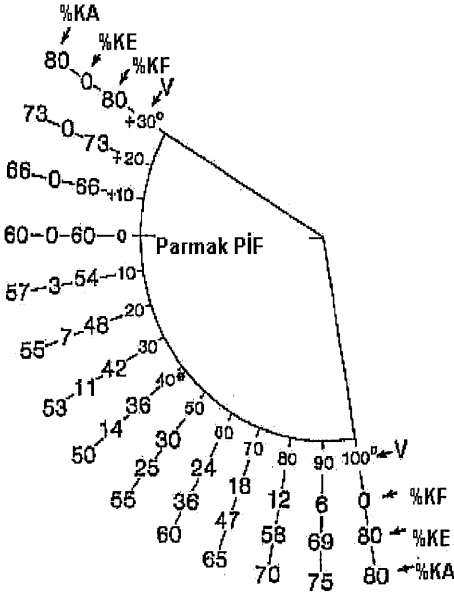
3) PİF eklemdaki hareket kaybına bağlı parmak engelliliğinin belirlenmesi için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer PİF eklem ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.4'de yer alan uygun ankiloz engellilik yüzdesi (% K_A) ile eşleştirilir. Ankilozla bağlı en düşük engellilik değeri (%50), fonksiyonel pozisyonadaki (40° fleksiyon) ankiloz için verilmiştir.

Örnek: Bir hastanın PİF eklemi 40° fleksiyonda ankilozedir. Bu durumda;

$\% K_A = \% 50$ Parmak engelliliği mevcuttur.

Şekil 2.4: PİF Eklem hareket kısıtlılığına bağlı parmak engellilik yüzdeleri



$\% K_F$ = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_E$ = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_A$ = Ankilozaya bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Metakarpofalangial (MKF) eklem: Fleksiyon ve Ekstansiyon

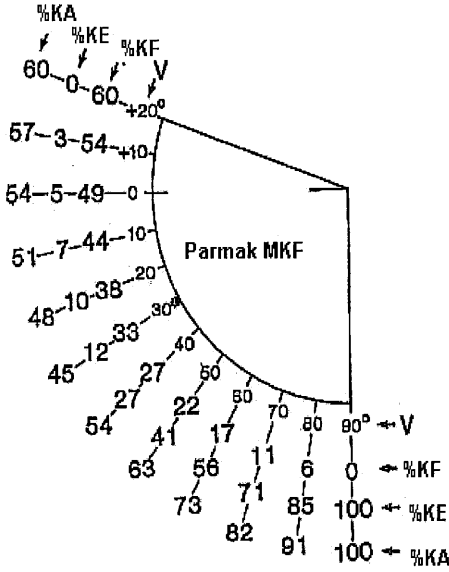
1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal fleksiyon 90°'dir. Fonksiyonel pozisyon ise 30° fleksiyon pozisyonudur.

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), Şekil 2.5 kullanılarak, fleksiyon ($\%K_F$) ve ekstansiyon ($\%K_E$) engellilik yüzdelere dönüştürülür. Hiperekstansiyon pozisyonları için engellilik yüzdelerin tespitinde, 0° nötral pozisyonun üzerindeki değerler okunur.

3) PİF eklemdaki hareket kaybına bağlı parmak engelliliğinin belirlenmesi için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer PİF eklem ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.5'de yer alan uygun ankiloz engellilik yüzdesi (%K_A) ile eşleştirilir. Ankiloza bağlı en düşük engellilik değeri (%45), fonksiyonel pozisyondaki (30° fleksiyon) ankiloz için verilmiştir.

Şekil 2.5: MKF eklem hareket kısıtlılığına bağlı parmak engellilik yüzdeleri



% K_F=Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

% K_E=Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A=Ankiloza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Birden Fazla Parmak Eklemine Hareket Kısıtlılığı

1) Daha önceki sayfalarda tanımlanan her bir parmak eklemine (DİF, PİF ve MKF eklem) ait fleksiyon ve ekstansiyon engellilikleri belirlenir.

2) Bileşik değerler tablosu kullanılarak, eklem engellilik yüzdeleri kombine edilir. Böylece ilgili parmağa ait engellilik yüzdesi hesaplanır.

3) Parmak engelliliği el, üst ekstremité ve tüm vücut engelliliği ile ilişkilendirilerek ifade edilir (Tablo 2.1, 2.2 ve 2.3).

Örnek: Bir hastanın orta parmak DİF eklemünde %12 engellilik, PİF eklemünde %31 ve MKF eklemünde ise %27 engellilik mevcuttur. Bu durumda önce DİF eklem ve PİF eklem engellilik yüzdeleri kombine edilir. Daha sonra çıkan sonuç, MKF eklem engellilik yüzdesi ile kombine edilir. % 12, %31 ile kombine edilirse = %39 bulunur (Balthazard hesaplama tablosu). %39, %27 ile kombine edilirse %50 bulunur (Balthazard hesaplama tablosu). % 50 orta parmağın hareket kaybına bağlı engellilik yüzdesidir.

Parmak amputasyonu, duyu kaybı ve hareket kısıtlılığı engelliliklerinin kombinasyonu

1)Parmak engelliliğine katkıda bulunan ve daha önce tanımlanan amputasyon, duyu kaybı ve hareket kısıtlılığına bağlı engellilik yüzdeleri belirlenir.

2)Total üst ekstremitte engellilik değerini hesaplamak için bileşik değerler tablosu kullanılarak, engellilik yüzdeleri kombine edilir.

3) Parmak engelliliğini sırasıyla el, üst ekstremitte ve tüm vücut engelliliği ile ilişkilendirmek için tablo 2.1, 2.2 ve 2.3 kullanılır.

Örnek: Bir hastada orta parmakta amputasyona bağlı %20 engellilik, duyu kaybına bağlı % 10 engellilik ve hareket kısıtlılığına bağlı % 10 engellilik bulunmaktadır. Bu durumda ikiye ikiye kombinasyon yapılır. Önce %20 ile %10 kombine edilir ve %28 bulunur (Balthazard). Sonra % 28 ile % 10 kombine edilir ve % 35 bulunur (Balthazard). % 35 orta parmağa ait engellilik yüzdesidir. Parmakta görülen % 35'lik engellilik, tablo 2.1, 2.2 ve 2.3 kullanıldığında, elde % 7, üst ekstremitte %6 ve tüm vücutta % 4 engelliliğe karşılık gelmektedir.

Birden fazla parmağa ait engelliliklerin belirlenmesi

1) Bir elde 2 ya da daha fazla parmak etkilenmiş ise her biri ayrı ayrı değerlendirilir ve her parmak için engellilik yüzdesi hesaplanır.

2) Tablo 2.1 kullanılarak, her parmağa karşılık gelen el engellilik yüzdesi bulunur.

3) Total el engelliliğini hesaplamak için, tablo 2.1'de her parmağa karşılık gelen el engellilik yüzdeleri toplanır.

4) El engelliliğini üst ekstremitte ve kişinin engel oranı ile ilişkilendirmek için tablo 2.2 ve tablo 2.3 kullanılır.

Örnek:

Parmak engelliliği

El engellilik yüzdesi

Başparmak	4
İşaret parmağı	4
Orta parmak	6
Yüzük parmak	4
Küçük parmak	5
Toplam el engelliliği	% 23

Tablo 2.2 ve 2.3 incelendiğinde % 23'lük el engellilik oranının üst ekstremitede % 21, kişide ise % 13'lük bir engelliliğe karşılık geldiğini göstermektedir.

EL BİLEĞİ

El bileğinin Hareket Kısıtlılığı

El bileği fonksiyonel ünitesi, üst ekstremitte fonksiyonunun % 60'ını temsil etmektedir. El bileği, her biri elin fonksiyonuna göreceli bir değer olarak katkıda bulunan, iki hareket ünitesine sahiptir. El bileği hareket engellilikleri, üst ekstremitte engelliliklerine dönüştürülürken, bu değerlerin % 60'ı alınır:

1) Fleksiyon ve ekstansiyon el bileği fonksiyonunun %70'ini, üst ekstremitte fonksiyonunun ise %42'sini oluşturmaktadır ($70 \times 60 = 42$).

2) Radial ve ulnar deviasyon, el bileği fonksiyonunun %30'unu, üst ekstremitte fonksiyonunun ise %18'ini oluşturmaktadır ($30 \times 60 = 18$).

Fleksiyon ve Ekstansiyon

1) Maksimum el bileği fleksiyon ve ekstansiyonu gonyometrik olarak ölçülür. Normal eklem hareket açıklığı 60° ekstansiyon ve 60° fleksiyondur. Fonksiyonel pozisyonlar 10° ekstansiyondan 10° fleksiyona kadar olan pozisyonlardır.

2) Şekil 2.6 kullanılarak, ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), fleksiyon (% K_F) ve ekstansiyon (% K_E) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik yüzdesinin hesaplanması için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer elbileği ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.6'da ölçülen açığa karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi bulunur. Fonksiyonel pozisyonadaki ankilozlar (10° fleksiyon, 10° ekstansiyon) en düşük ankiloz engellilik değerini alır, bu da üst ekstremitede %21 oranında engelliliğe eşittir. 60° fleksiyonda ya da 60° ekstansiyonda el bileği ankilozu, sırayla elbileği ekstansiyon ve fleksiyonunun % 100 kaybını gösterir. Bu durum, el bileğinde % 70, üst ekstremitede ise % 42 oranında bir engelliliğe eşdeğerdir.

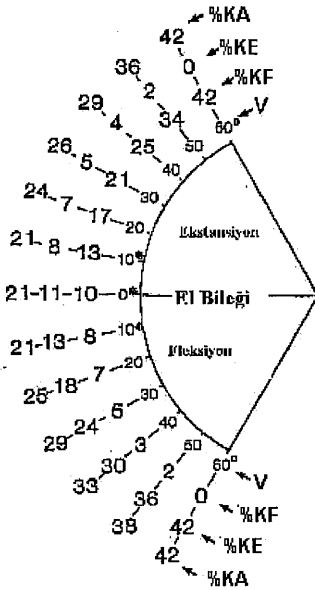
Örnek: Bir hastanın elbileğinde 10° ekstansiyon ve 10° fleksiyon açıklığı vardır.

$\% K_E = \%8$ Ekstansiyon kaybına bağlı üst ekstremitde engellilik yüzdesi,

$\% K_F = \%8$ Fleksiyon kaybına bağlı üst ekstremitde engellilik yüzdesi,

$\%8 + \%8 = \%16$ Ekstansiyon ve fleksiyon kaybına bağlı üst ekstremitde engellilik yüzdesi.

Şekil 2.6: Elbileği Fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığına bağlı üst ekstremitde engellilik yüzdeleri



$\% K_F$ =Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_E$ =Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_A$ =Ankilozla bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

El bileği Radial ve Ulnar Deviasyon

1) Maksimum radial ve ulnar deviasyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal eklem hareket açıklığı 20° radial deviasyon, 30° ulnar deviasyondur. Fonksiyonel pozisyon 0° - 10° ulnar deviasyondur.

2) Ölçülen radial ve ulnar deviasyon açıları (V), şekil 2.7 kullanılarak açılara karşılık gelen radial deviasyon (% K_{RD}) ve ulnar deviasyon (% K_{UD}) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik yüzdesinin hesaplanması için, radial ve ulnar deviasyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer el bileği ankiloze ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.7'de, ölçülen açıya karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi (%K_A) bulunur. Fonksiyonel pozisyondaki ankilozlar (0° - 10° ulnar deviasyon) en düşük ankiloz engellilik değerini alır, bu da üst ekstremitte %9 oranında engelliliğe eşittir. 30° ulnar deviasyonda ya da 20° radial deviasyonda ankiloz gelişimi, el bileğinde %100 oranında bilateral deviasyon kaybını gösterir. Bu kayıp, el bileği hareketinde %30 engelliliğe, üst ekstremitte ise %18 engelliliğe eşittir (%30 x %60).

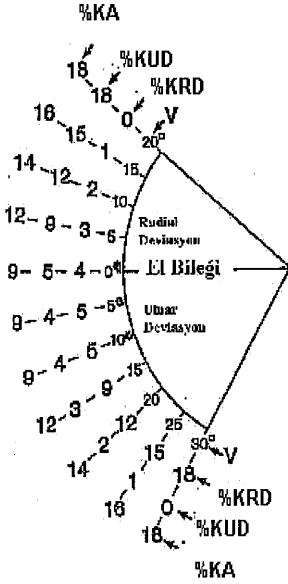
Örnek: Bir hastanın el bileğinde 0° ulnar deviasyon ve 10° radial deviasyon açıklığı vardır.

$\%K_{UD} = \%5$ ulnar deviasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi,

$\%K_{RD} = \%2$ radial deviasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi,

$\%5 + \%2 = \%7$ ulnar+ radyal deviasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi

Şekil 2.7: El bileği radial ve ulnar deviasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdeleri



% K_f = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

% K_e = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A = Ankiyoza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

El bileği hareket kısıtlılığına bağlı engelliliklerin tesbiti

1) Bu bölümde, fleksiyon-ekstansiyon ve radial-ulnar deviasyon ile ilişkili el bileği hareket kısıtlılıklarının neden olduğu üst ekstremité engelliliği belirlenir. Pronasyon ve supinasyon engellilikleri dirseğe atfedilir, çünkü bu fonksiyonda rol alan major kaslar dirsek çevresinde yerleşmişlerdir.

2) Engellilik tablolarında, el bileğine ait her fonksiyonel ünitenin göreceli değeri göz önüne alındığı için, üst ekstremité engelliliği hesaplanırken, fleksiyon ve ekstansiyon ile radial ve ulnar deviasyon engellilik yüzdeleri toplanır.

3) Tablo 2.3 kullanılarak, üst ekstremité engelliliği, kişinin engel oranına dönüştürülür.

Örnek: Bir hastanın el bileğinde fleksiyon ve ekstansiyon kaybına bağlı %16, radial ve ulnar deviasyon kaybına bağlı %7 oranında üst ekstremité engelliliği mevcuttur.

$\%16 + \%7 = \%23$ el bileği hareket kısıtlılığına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi. Bu değer, $\%14$ oranında kişi engel oranına karşılık gelir (Tablo 2.3).

DİRSEK

Dirsekte hareket kısıtlılığı

Dirsek fonksiyonel ünitesi, üst ekstremitte fonksiyonunun, $\%70$ 'ini temsil etmektedir. Dirsek eklemi, herbiri fonksiyona nisbi katkıda bulunan, iki fonksiyonel üniteye sahiptir. Dirsek hareket engellilikleri, üst ekstremitte engelliliklerine dönüştürülürken $\%70$ ile çarpılır.

1) Fleksiyon ve ekstansiyon, dirsek fonksiyonunun $\%60$ 'ını oluşturur; üst ekstremitte fonksiyonunun ise $\%42$ 'sini oluşturur ($\%60 \times 70 = \%42$).

2) Pronasyon ve supinasyon, dirsek fonksiyonunun $\%40$ 'ını oluşturur; üst ekstremitte fonksiyonunun ise $\%28$ 'ini oluşturur ($\%40 \times \%70 = \%28$).

Dirsekte Fleksiyon ve Ekstansiyon

1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal hareket açıklığı, 140° fleksiyon, 0° ekstansiyondur. Fonksiyonel pozisyon ise 80° fleksiyon pozisyonudur.

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), şekil 2.8 kullanılarak açılara karşılık gelen fleksiyon ($\%K_F$) ve ekstansiyon ($\%K_E$) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik yüzdesinin hesaplanması için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer dirsek ankiloze ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.8'de ölçülen açılara karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi ($\%K_A$) bulunur. Fonksiyonel pozisyonundaki ankiloz (80° fleksiyon) en düşük ankiloz engellilik değerini alır, bu da üst ekstremitte $\%21$ oranında engelliliğe eşittir.

0° ekstansiyonda ya da 140° fleksiyonda ankiloz gelişimi, dirsek fleksiyon ve ekstansiyonunun $\%100$ kaybını gösterir. Bu kayıp, dirsek fonksiyonunda $\%60$, üst ekstremitte ise $\%42$ engelliliğe eşittir.

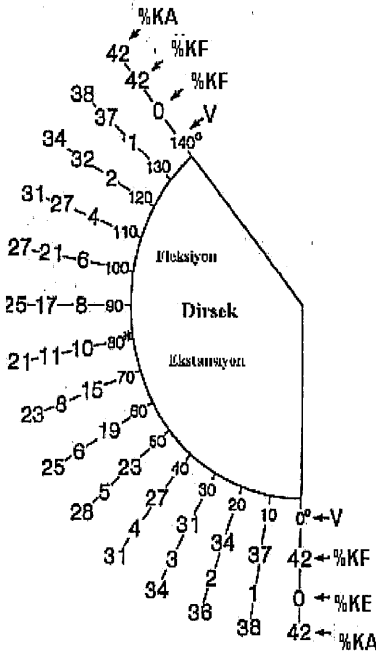
Örnek: Bir hastanın dirseğinde -40° ekstansiyon kaybı ve 70° fleksiyon açıklığı vardır.

$\%K_E = \%4$ ekstansiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engelliliği,

$\%K_F = \%15$ fleksiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engelliliği,

$\%4 + \%15 = \%19$ ekstansiyon ve fleksiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engelliliği

Şekil 2.8: Dirsek fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdeleri



% K_F=Flexiyon kaybına bağlı yüzde

% K_E=Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A=Ankiloza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Dirsekte Pronasyon ve supinasyon

1) Maksimum pronasyon ve supinasyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal hareket açıklığı, 80° supinasyon ve 80° pronasyondur. Fonksiyonel pozisyon ise 20° pronasyon pozisyonudur.

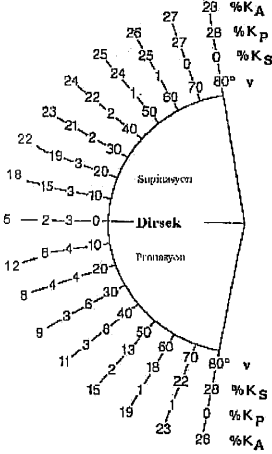
2) Ölçülen pronasyon ve supinasyon açıları(V), şekil 2.9 kullanılarak açılara karşılık gelen pronasyon (%K_P) ve supinasyon (%K_S) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik yüzdesinin hesaplanması için, supinasyon ve pronasyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer dirsek ankiloze ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.9'da, ölçülen açıya karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi (%K_A) bulunur. Fonksiyonel pozisyonadaki ankiloz (20° pronasyon) en düşük ankiloz engellilik değerini alır, bu da üst ekstremitede %8 oranında engelliliğe eşittir.

80° pronasyon ya da 80° supinasyon pozisyonunda ankiloz, önkol rotasyonunun %100 engelliliğini gösterir. Bu durum, dirsek fonksiyonunda %40, üst ekstremitede ise (%40 x %70) %28 engelliliğe eşittir.

Şekil 2.9: Dirsek pronasyon ve supinasyon kaybına bağlı üst ekstremité engellilik yüzdeleri



% K_P=Pronasyon kaybına bağlı yüzde

% K_S=Supinasyon kaybına bağlı yüzde

% K_A=Ankiloza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Örnek: Bir hasta önkolunu 30° pronasyon ve 10° supinasyona getirebilmektedir

%K_P = %3, pronasyon kaybına bağlı üst ekstremité engelliliği,

%K_S = %3, supinasyon kaybına bağlı üst ekstremité engelliliği,

%3 + %3 = %6, pronasyon ve supinasyon kaybına bağlı üst ekstremité engelliliğidir.

Dirsek eklemine hareket kısıtlılığına bağlı engelliliklerin belirlenmesi

1 Dirsek hareketlerinin kısıtlılığına bağlı (fleksiyon, ekstansiyon, pronasyon ve supinasyon) üst ekstremité engelliliği, daha önceki bölümlerde tanımlandığı şekilde belirlenir.

2) Üst ekstremité engelliliğinin hesaplanmasında, her iki tip hareket kaybı için bulunan engellilik değerleri toplanır.

3) Üst ekstremité engelliliğinden kişinin engel oranının bulunması için, tablo 2.3 kullanılır.

Örnek; Bir hastada dirsek fleksiyon ve ekstansiyon kaybına bağlı engellilik %19, pronasyon ve supinasyon kaybına bağlı engellilik %6'dır. Bu hastada;

$\%19 + \%6 = \%25$ üst ekstremitte engelliliğidir, kişinin Engel oranı ise %15'dir (Tablo 2.3).

OMUZ

Omuzun Fleksiyon ve Ekstansiyonu

1) Maksimum fleksiyon ve ekstansiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal hareket açıklığı 180° fleksiyon ve 50° ekstansiyondur. Fonksiyonel pozisyonlar ise, 40° fleksiyondan 20° fleksiyona kadar olan pozisyonlardır.

2) Ölçülen fleksiyon ve ekstansiyon açıları (V), şekil 2.10'da açılara karşılık gelen fleksiyon (%K_F) ve ekstansiyon (%K_E) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik yüzdesinin hesaplanması için, fleksiyon ve ekstansiyon engellilik yüzdeleri toplanır.

4) Eğer omuz ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.10'da, ölçülen açıya karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi (%K_A) bulunur. Fonksiyonel pozisyonlarda ankilozlar (40° fleksiyondan 20° fleksiyona) en düşük ankiloz engellilik (%K_A) değerini alır, bu da üst ekstremitde %15 oranında engelliliğe eşittir.

50° ekstansiyonda ya da 180° fleksiyonda ankiloz, omuz fleksiyon ve ekstansiyonunun %100 kaybını gösterir. Bu durum, omuz fonksiyonunda %50 kayba, üst ekstremitde ise ($\%50 \times \%60$) %30 engelliliğe eşdeğerdir.

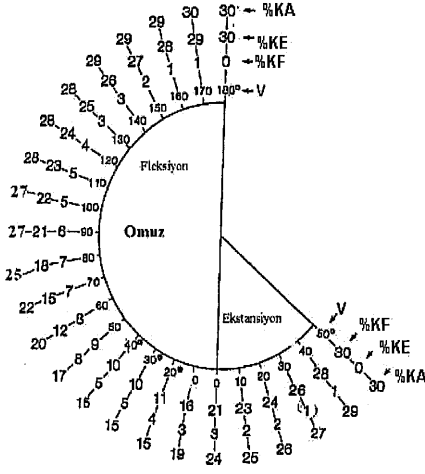
Örnek: Bir hastanın omuzunda 90° fleksiyon ve 0° ekstansiyon açıklığı vardır.

$\%K_F = \%6$ fleksiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi,

$\%K_E = \%3$ ekstansiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesi,

$\%6 + \%3 = \%9$ fleksiyon ve ekstansiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesidir.

Şekil 2.10: Omuz fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdeleri



% K_F = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

% K_E = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A = Ankiloza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Omuzun Abduksiyon ve Adduksiyonu

1) Maksimum abduksiyon ve adduksiyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal hareket açıklığı 180° abduksiyon ve 50° adduksiyondur. Fonksiyonel pozisyonlar ise, 50° abduksiyondan, 20° adduksiyona kadar olan pozisyonlardır.

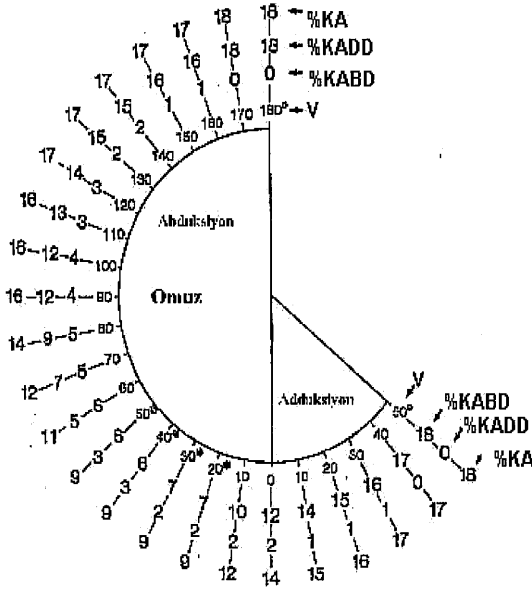
2) Ölçülen abduksiyon ve adduksiyon açıları (V), şekil 2.11'de açılara karşılık gelen abduksiyon (% K_{ABD}) ve adduksiyon (% K_{ADD}) engellilik yüzdesiyle eşleştirilir.

3) Üst ekstremité engellilik yüzdesinin hesaplanması için, abduksiyon ve adduksiyon engellilik yüzdesi toplanır.

4) Eğer omuz ankiloze ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.11'de, ölçülen açıya karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi (% I_A) bulunur. Fonksiyonel pozisyonlarda ankilozlar (50° abduksiyondan 20° abduksiyon açıklığına kadar olan pozisyonlar) en düşük ankiloz engellilik (% I_A) değerini alır, bu da üst ekstremitéde %9 oranında engelliliğe eşittir.

50° adduksiyonda ya da 180° abduksiyon pozisyonunda ankiloz, sırayla abduksiyon ve adduksiyonun %100 kaybını gösterir. Bu durum, omuz fonksiyonunda %30 kayba, üst ekstremitéde ise (%30 x %60) %18 engelliliğe eşittir.

Şekil 2.11: Omuz abduksiyon ve adduksiyon kısıtlılığının üst ekstremité engellilik yüzdesiyle ilişkisini gösteren bir grafik.



$\% K_F$ = Fleksiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_E$ = Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

$\% K_A$ = Ankilozaya bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

* = Fonksiyonel pozisyon

Örnek: Bir hastanın omuzunda 100° abduksiyon ve 0° adduksiyon açıklığı vardır.

$\%K_{ABD} = \%4$, abduksiyon kaybına üst ekstremitte engellilik yüzdesi

$\%K_{ADD} = \%2$, adduksiyon kaybına üst ekstremitte engellilik yüzdesi.

$\%4 + \%2 = \%6$ ise abduksiyon ve adduksiyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesidir.

Omuzun İnternal ve Eksternal Rotasyonu

1) Maksimum internal ve eksternal rotasyon gonyometrik olarak ölçülür. Normal hareket açıklığı 90° eksternal rotasyon ve 90° internal rotasyondur. Fonksiyonel pozisyon 30° internal rotasyondan 90° internal rotasyona kadar olan pozisyonudur.

2) Ölçülen internal ve eksternal rotasyon açıları (V), şekil 2.12'de açılara karşılık gelen internal rotasyon ($\%K_{IR}$) ve eksternal rotasyon ($\%K_{ER}$) engellilik yüzdeleri ile eşleştirilir.

3) Üst ekstremitte engellilik değerini hesaplamak için, internal ve eksternal rotasyon kaybına bağlı engellilik değerleri toplanır.

4) Eğer omuz ankiloz ise, pozisyon açısı (V) ölçülür ve şekil 2.12'de, ölçülen açıya karşılık gelen ankiloz engellilik yüzdesi (%K_A) bulunur. Fonksiyonel pozisyonlarda ankilozlar (30° internal rotasyondan, 50° internal rotasyona kadar olan pozisyonlar) en düşük ankiloz engellilik (%K_A) değerini alır, bu değer üst ekstremitte %6 oranında engelliliğe eşittir.

90° internal rotasyon ya da eksternal rotasyonda oluşan ankiloz, omuz rotasyon fonksiyonunun %100 kaybını gösterir. Bu durum, omuz fonksiyonunda %20 kayba, üst ekstremitte ise (%20 x %60) %12 engelliliğe eşittir.

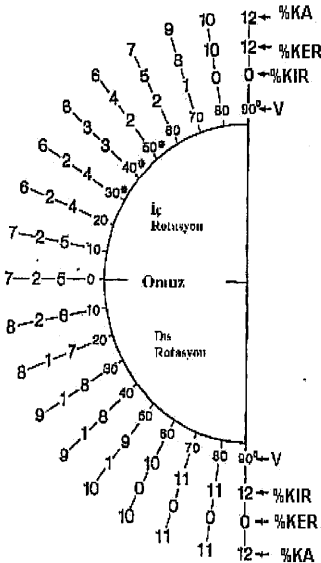
Örnek: Bir hastada 40° internal rotasyon ve 50° eksternal rotasyon açıklığı vardır.

$\%K_{IR} = \%3$, internal rotasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik derecesi

$\%K_{ER} = \%1$, eksternal rotasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik derecesi

$\%3 + \%1 = \%4$, internal ve eksternal rotasyon kaybına bağlı üst ekstremitte engellilik derecesidir.

Şekil 2.12: Omuz internal rotasyon ve eksternal rotasyon kısıtlılığına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdeleri



$\% K_F = \text{Fleksiyon kaybına bağlı yüzde}$

% K_E =Ekstansiyon kaybına bağlı yüzde

% K_A =Ankiloza bağlı yüzde

V = Ölçülen açılar

*** = Fonksiyonel pozisyon**

Omuz Eklemine Hareket Kısıtlılığına Bağlı Engelliliklerin Belirlenmesi

1) Omuzda hareket kısıtlılığına bağlı (fleksiyon ve ekstansiyon, abduksiyon ve adduksiyon, internal ve eksternal rotasyon) bağlı üst ekstremitte engelliliği, daha önceki bölümlerde tanımlanan yöntemler kullanılarak belirlenir.

2) Üst ekstremitte engelliliğinin hesaplanmasında, her bir omuz hareket kaybı için verilen engellilik değerleri toplanır.

3) Üst ekstremitte engelliliğinin, tüm vücut engelliliğine dönüştürülmesi için, tablo 2.3 kullanılır.

Örnek:

Bir hastada omuz fleksiyon ve ekstansiyon kaybına bağlı % 9, abduksiyon ve adduksiyon kaybına bağlı % 5, internal ve eksternal rotasyon kaybına bağlı % 2 oranında engellilik mevcuttur; $9 + 5 + 2 = 16$, omuz eklemine hareket kısıtlılığına bağlı üst ekstremitte engellilik yüzdesidir. Bu durumda kişinin engel oranı % 10 olur (Tablo 2.3).

2.2 ÜST EKSTREMİTE AMPUTASYONLARI

Tablo 2.7- Üst ekstremitte amputasyonlarının neden olduğu engellilik oranları.

Amputasyon Düzeyi	Engellilik Yüzdesi (%)			Engel Oranı %
	Parmak	El	Üst Ekstremitte	
-Skapulotorasik	-	-	-	70
-Omuz dezentrikasyonu	-	-	100	60
-Kol: deltoid insersiyosu ve proksimali	-	-	100	60
-Kol/ön kol: deltoid-bisipital insersiyosu arası	-	-	95	57
-Ön kol/el: bisipital insersiyosu distali - transmetakarpofalangiyal eklem	-	-	94	56
-El: MF eklemden tüm parmakların kaybı	-	100	90	54
-El: baş parmak hariç tüm parmakların MF ekleminden kaybı	-	60	54	32
-Başparmak: KMK	-	-	38	23
Birinci metakarpın 1/3 distali	-	-	37	22
-Başparmak: MF eklem	100	40	36	22
İF eklem	50	20	18	11
-İşaret veya orta parmak: MF eklem	100	20	18	11
PIF eklem	80	16	14	8
DİF eklem	45	9	8	5
-Yüzük veya küçük parmak: MF eklem	100	10	9	5
PIF eklem	80	8	7	4
DİF eklem	45	5	5	3

2.3 ÜST EKSTREMİTE ARTROPLASTİLERİ

Tablo 2.8- Üst ekstremitte artroplastilerinin neden olduğu engellilik oranları.

Artroplasti Düzeyi	Üst Ekstremitedeki Engellilik Yüzdesi (%)	
	İmplant Artroplasti	Rezeksiyon Artroplasti
Tüm omuz	24	30
Distal klavikula (izole)	-	10
Proksimal klavikula (izole)	-	3
Tüm dirsek	28	35
Radial baş (izole)	8	10
Tüm el bileği	24	-
Radiokarpal	16	-
Ulnar baş (izole)	8	10
Proksimal karpal dizi	-	12
Karpal kemikler (izole)	8	10
Radiyal stiloid (izole)	-	5
Başparmak		
KMK eklem	9	11
MF eklem	2	3
İF eklem	4	5
İşaret veya orta parmak:		
MF eklem	4	5
PİF eklem	2	3
DİF eklem	1	2
Yüzük veya küçük parmak:		
MF eklem	2	2
PİF eklem	1	1
DİF eklem	1	1

NOT: Artroplastinin bireyde yol açtığı engellilik oranı için Tablo 2.3'ten yararlanınız.

2.4. ÜST EKSTREMİTENİN DİĞER SORUNLARI

Tablo 2.9- Farklı sorunların eklemlerde neden olduğu engellilik oranları.

Eklemlerde Şişlik	Eklemlerdeki Engellilik Yüzdesi (%)
Hafif: gözle görülen	10
Orta: elle palpe edilebilen	20
Ağır: eklem çevresinin %10'ndan fazla artışı	30
Parmakta açılmal deformite	Parmaktaki engellilik yüzdesi (%)
Hafif: 10°den az	10
Orta: 10°-30° arası	20

Ağır: 30° den fazla	30
Eklemin kalıcı subluksasyonu veya dislokasyonu	Eklemdaki engellilik yüzdesi (%)
Hafif: manuel olarak tamamen redükte edilebilir	20
Orta: manuel olarak kısmen redükte edilebilir	40
Ağır: redükte edilemez	60
Eklemin instabilitesi	Eklemdaki engellilik yüzdesi (%)
Hafif: 10°den az	20
Orta: 10-20°	40
Ağır: 20°den fazla	60
Dirsek ve elbileğinde radial-ulnar deviasyon	Eklemdaki engellilik yüzdesi (%)
Hafif: 20°den az	10
Orta: 20-30°	20
Ağır: 30°den fazla	30
Tenosinovit	Parmaktaki engellilik yüzdesi (%)
Hafif: aktif hareket sırasında ara sıra takılma	20
Orta: aktif hareket sırasında sürekli takılma	40
Ağır: pasif hareket sırasında sürekli takılma	60

NOT: Yukarıdaki sorunların var olduğu durumlarda kişinin engellilik oranının bulunması için ilgili tablolar ile metin açıklamalarını okuyunuz.

2.5. PERİFERİK SİNİR LEZYONLARINA BAĞLI ÜST EKSTREMİTE ENGELLİLİK ORANLARI

Periferik sinir lezyonuna bağlı engelliliğin belirlenmesinde izlenecek basamaklar:

1. Duyu kaybı, ağrı, motor kayıp ve/veya kuvvet kaybı mevcutsa hangi periferik sinirle ilişkili olduğunu belirleyin.
2. Duyu kaybının ve ağrının ciddiyetini Tablo 2.10'a, motor kayıp Tablo 2.11'e göre derecelendirin.
3. Etkilenen sinir yapısına göre, duyu ve motor kaybın üst ekstremitede neden olduğu maksimum engelliliği spinal sinirler için Tablo 2.12'ye, brakiyal pleksus için Tablo 2.13'e ve periferik sinirler için Tablo 2.14'e göre belirleyin.
4. Etkilenen her sinir yapısı için belirlenen engellilik yüzdesini duyu ve/veya motor kayıp derecesi ile (3. basamak) çarparak engellilik yüzdesini belirleyin.

Birleşik motor ve duyu lifleri içeren sinirlerin lezyonunda her bir fonksiyon için 1-4. basamaklar ayrı ayrı uygulanır, bulunan motor ve duyu kaybına bağlı engellilik oranları Balthazard formülü ile toplanarak üst ekstremitte için toplam engellilik yüzdesi hesaplanır.

Birden fazla sinirin etkilendiği durumlarda yine ayrı ayrı neden oldukları engellilik oranları bulunup Balthazard formülü ile toplam engellilik yüzdesi hesaplanır.

Üst ekstremitte için bulunan engellilik yüzdesi Tablo 2.3 kullanılarak tüm vücut engellilik yüzdesine çevrilir. Üst ekstremitte ile ilgili engelliliğe yol açan başka nedenler ve/veya bilateral tutulum varsa, her bir durum için ayrı ayrı engellilik oranları saptanıp Balthazard formülü ile toplam engellilik yüzdesi hesaplanır.

Tablo 2.10- Periferik sinir lezyonu sonucu ortaya çıkan ağrı veya duyu kaybına bağlı üst ekstremitte yetersizliğinin tesbiti.

Derece	Duyu Kaybı Veya Ağrının Tanımı	Duyu Kaybı %
5	Duyu kaybı, anormal duyu veya ağrı yok	0
4	Aktivite esnasında unutulmuş bozulmuş yüzeysel duyu (azalmış hafif dokunma) veya ağrı ile birlikte olan veya olmayan hafif duyu kaybı	1-25
3	Bazı aktiviteleri etkileyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya hafif ağrının eşlik ettiği bozulmuş yüzeysel duyu (azalmış hafif dokunma ve iki nokta ayırımı)	26-60
2	Bazı aktiviteleri engelleyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya orta derecede ağrının eşlik ettiği azalmış yüzeysel ve taktil duyu	61-80
1	Birçok aktiviteyi engelleyen, anormal duyunun (örn. disestezi) veya ciddi derecede ağrının eşlik ettiği, yüzeysel ve taktil duyu kaybı (derin duyu korunmuş)	81-99
0	Aktiviteyi tam engelleyen anormal duyu, ciddi ağrı ve tam duyu kaybı	100

NOT: Her bir kutanöz innervasyon alanı veya dermatom ayrı ayrı değerlendirilir, toplam engellilik yüzdesi bulunur ve Balthazard hesaplama tablosu ile kişinin engel oranı belirlenir.

Tablo 2.11- Periferik sinir lezyonu sonucu ortaya çıkan kuvvet ve motor kaybına bağlı üst ekstremitelerde yetersizliğinin tesbiti.

Derece	Kas Kuvvetinin Değerlendirilmesi	Motor Kayıp %
5	Yer çekimine karşı maksimum dirençle engellenemeyen aktif hareket	0
4	Kısmi direnç ve yerçekimine karşı aktif hareket	1-25
3	Sadece yerçekimine karşı aktif hareket	26-50
2	Yerçekimi ortadan kaldırdığı zaman aktif hareket	51-75
1	Hafif kontraksiyon, hareket yok	76-99
0	Kontraksiyon ve hareket yok	100

Tablo 2.12- Spinal sinirlerin unilateral duyu, motor veya birleşik kayıplarının üst ekstremitelerde neden olduğu engellilik oranları.

Spinal Sinir	Maksimum Üst Ekstremitelerde Engellilik Oranları (%)		
	Duyu Kaybı Veya Ağrı	Motor Kayıp	Birleşik Motor Ve Duyusal Kayıp
C5	5	30	34
C6	8	35	40
C7	5	35	38
C8	5	45	48
T1	5	20	24

Tablo 2.13- Brakial pleksusun motor, duyu veya birleşik kayıplarının üst ekstremitelerde neden olduğu engellilik oranları.

Brakial Pleksus Ve Trunkuslar	Maksimum Üst Ekstremitelerde Engellilik Oranları (%)		
	Duyu Kaybı Veya Ağrı	Motor Kayıp	Birleşik Motor Ve Duyusal Kayıp
Brakial pleksus (C5- C8,T1)	100	100	100
Üst trunkus (C5,6) Erb-Duchenne	25	75	81
Orta trunkus (C7)	5	35	38
Alt trunkus (C8,T1) Dejerine-Klumpke	20	70	76

Tablo 2.14- Periferik sinirlerin motor, duyu veya birleşik kayıplarının üst ekstremitede neden olduğu engellilik oranları.

Sinir	Maksimum Üst Ekstremitte Engellilik Oranları (%)		
	Duyusal Kayıp Veya Ağrı	Motor Kayıp	Birleşik Motor Ve Duyusal Kayıp
Pektoral (medial ve lateral)	0	5	5
Aksiler	5	35	38
Dorsal skapular	0	5	5
Uzun torasik	0	15	15
Medial antebraial kutanöz	5	0	5
Medial brakial kutanöz	5	0	5
Median (ön kol proksimali)	39	44	66
Median (anterior interosseöz dal)	0	15	15
Median (ön kol distali)	39	10	45
Başparmağın radial palmar dal	7	0	7
Başparmağın ulnar palmar dal	11	0	11
II.parmak radial palmar dal	5	0	5
II.parmak ulnar palmar dal	4	0	4
III.parmak radial palmar dal	5	0	5
III.parmak ulnar palmar dal	4	0	4
IV.parmak radial palmar dal	2	0	2
Muskulokutanöz	5	25	29
Radial (dirsek üstü, triceps kaybı)	5	42	45
Radial (dirsek,triceps sağlam)	5	35	38
Subskapularis(üst ve alt)	0	5	5
Supraskapularis	5	16	20
Torakodorsal	0	10	10
Ulnar (ön kol proksimali)	7	46	50
Ulnar (ön kol distali)	7	35	40
IV.parmak ulnar palmar dal	2	0	2
V.parmak radial palmar dal	2	0	2
V.parmak ulnar palmar dal	3	0	3

3. ALT EKSTREMİTEYE AİT SORUNLARDA ENGELLİLİK ORANLARI

Alt ekstremitenin altı bölümünde incelenecektir: Ayaklar, topuk, ayak bilekleri, bacaklar, dizler, kalça eklemleri ve pelvis. Alt ekstremitenin değerlendirilirken kas iskelet sistemine ek olarak, eklemler, yumuşak dokular, vasküler sistem ve sinir sistemi de ayrıca değerlendirilmelidir. Engellilik hastanın mevcut durumuna göre belirlenmeli, kişi ömrünün zaman içerisinde değişebilme ihtimali varsa rapor süreli olarak verilmelidir. Devamlı engellilik raporu verilmeden önce, hastada iyileşmenin durduğu, son bir senedir herhangi bir düzelmenin olmadığı tespit edilmelidir. Alt ekstremitenin sürekli bozukluklarının değerlendirilmesinde anatomik, tanısal ve fonksiyonel yöntemler kullanılır.

Genellikle spesifik bozukluklar için sadece bir değerlendirme yöntemi kullanılır. Ancak bazı durumlarda iki veya üç yöntemin kombinasyonu gerekebilir. Tablo 3.1.'de bu değerlendirme yöntemlerinden hangilerinin kombine edilebileceği gösterilmektedir. (+) işaretli olan kutucukların kesiştiği değerlendirme yöntemleri kombine edilir.

Tablo 3.1- Değerlendirme yöntemlerinin kombinasyonu kılavuzu.

	Kısalık	Yürüyüş bozukluğu	Kas atrofisi	Kas gücü	EHA ankiloz	Amputasyon	Tanı	Deri kaybı	Periferik sinir Yaralanması	Vasküler
Kısalık (tablo 3.3)			+	+	+	+	+	+	+	+
Yürüyüş bozukluğu (tablo 3.4)										
Kas atrofisi (tablo 3.5)	+							+		+
Kas gücü (tablo 3.6 ve 3.7)	+					+		+		+
EHA/ankiloz (tablolar 3.8 ilâ 3.29)	+					+		+	+	+
Amputasyon (tablo 3.30)				+	+		+	+	+	+
Tanı (tablolar 3.31 ilâ 3.33d)	+					+		+	+	+
Deri kaybı (tablo 3.34)	+		+	+	+	+	+		+	+
Periferik sinir yaralanması (tablo 3.35)	+				+	+	+	+		+
Vasküler (tablo 3.36)	+		+	+	+	+	+	+	+	

NOT: KESİŞME NOKTALARINDA + BULUNAN YÖNTEMLER KOMBİNE EDİLEBİLİR.

KESİŞME NOKTALARI BOŞ OLAN YÖNTEMLER AYNI KİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILMAZ.

Engellilik oranı hesaplanırken alt ekstremitede spesifik bölge bozukluklarının yüzdesi 0,7 ile çarpılarak alt ekstremitte bozukluklarının yüzdesi bulunabilir. Alt ekstremitte bozukluğunun yüzdesi 0,5 ile çarpılırsa sonuç bireyin engellilik oranını verir. Bireyin engellilik oranı ilgili tablolardan yararlanılarak hesaplanabilir. Tablolarda bireyin engellilik oranı açık olarak, alt ekstremitte ait engellilik yüzdesi parantez içinde, spesifik bölge bozuklukları ise köşeli parantez içinde gösterilmiştir.

Hastanın aynı alt ekstremitesinde farklı yerlerinde veya her iki alt ekstremitesinde bozukluk olması durumunda, bozuklukların bireyde yol açtığı engellilik oranı ayrı ayrı belirlenir, daha sonra Balthazard yöntemi ile kişinin engellilik oranı belirlenir. Ekstremitenin aynı bölgesinde farklı bozukluklar varsa önce Balthazard yöntemi ile ekstremitte engellilik oranı belirlenip daha sonra diğer ekstremitte engellilik yüzdesi ile birleştirilerek kişinin engellilik oranı belirlenir.

Tablo 3.2- Alt ekstremitte engelliliğinden kişinin engellilik oranının hesaplanması.

Engellilik Yüzdesi %		Engellilik Yüzdesi %		Engellilik Yüzdesi %	
Alt Ekstremitte	Kişinin Engel Oranı	Alt Ekstremitte	Kişinin Engel Oranı	Alt Ekstremitte	Kişinin Engel Oranı
0	0	34	17	68	34
1	1	35	18	69	35
2	1	36	18	70	35
3	2	37	19	71	36
4	2	38	19	72	36
5	3	39	20	73	37
6	3	40	20	74	37
7	4	41	21	75	38
8	4	42	21	76	38
9	5	43	22	77	39
10	5	44	22	78	39
11	6	45	23	79	40
12	6	46	23	80	40
13	7	47	24	81	41
14	7	48	24	82	41
15	8	49	25	83	42
16	8	50	25	84	42
17	9	51	26	85	43
18	9	52	26	86	43
19	10	53	27	87	44
20	10	54	27	88	44
21	11	55	28	89	45
22	11	56	28	90	45
23	12	57	29	91	46
24	12	58	29	92	46
25	13	59	30	93	47
26	13	60	30	94	47
27	14	61	31	95	48
28	14	62	31	96	48
29	15	63	32	97	49
30	15	64	32	98	49
31	16	65	33	99	50
32	16	66	30	100	50
33	17	67	34		

3.1.ALT EKSTREMİTE UZUNLUK FARKLILIKLARI

Alt ekstremitte uzunluk farklılığını ölçmek için hasta supine pozisyonda yatırılır. Spina iliaka anterior superior ile ayak bileği medial malleol arasındaki mesafe ölçülür.

Tablo 3.3- Alt ekstremitenin uzunluk farklılıklarından kaynaklanan engellilik. (bkz tablo 3.1)

Farklılık (cm)	Alt ekstremitte engelliliği (%)	Engel Oranı (%)	Engel Oranı (%)	Alt ekstremitte engellilik (%)
0 – 1,9	5	3	3	5
2 – 2,9	10	5	5	10
3 – 3,9	15	8	8	15
4 – 4,9	20	10	10	20
≥5	25	13	13	25

3.2. YÜRÜYÜŞ BOZUKLUĞU

Tablo 3.4.'de verilen yüzdeler yardımcı cihaza bağımlı, sürekli yürüyüş bozukluğu olan hastalar içindir. Mekanik bel ağrısı nedeni ile hasta baston kullansa bile Tablo 3.4 ile değerlendirilmez. Engellilik değerlendirmesinde, Tablo 3.4 yalnız başına kullanılmalı, kesinlikle diğer tablolarla birleştirilmemelidir.

Tablo 3.4- Yürüyüş bozukluğuna göre engellilik oranları. (bkz tablo 3.1)

Hastalık Derecesi	Hastanın Bulguları	Engel Oranı %
Hafif	a. Alt ekstremitede antalgik yürüyüş, basma fazının kılmasına ilave olarak ayak bileği, diz veya kalçada orta - ileri derecede artritlik değişikliklerin tespit edilmesi	8
	b. Pozitif Trendelenburg testi ve kalçanın orta veya ileri derecede osteoartriti	12
	c. Hasta (a) ve (b) şıklarını taşıyor ve bazen uzun yürüyüşlerde koltuk değneği veya baston kullanıyor (ancak evde ve işyerinde genellikle kullanmıyor).	18
	d. Hasta kısa bacak breysini (ayak bileği – ayak ortezi, AFO) rutin olarak kullanmak zorundadır.	18
Orta	e. Hasta tek baston veya tek koltuk değneğini sürekli kullanmak zorundadır.	24
	f. Hasta tek baston / tek koltuk değneğinin yanında kısa bacak breysini (AFO) sürekli kullanmak zorundadır.	36
	g. Hasta tek baston / tek koltuk değneğinin yanında uzun bacak breysini (Diz – ayak bileği – ayak ortezi, KAFO) sürekli kullanmak zorundadır.	42
	h. Hasta iki baston veya iki koltuk değneğini rutin olarak kullanmak zorundadır.	48
Ciddi	i. Kısa bacak breysinin (AFO) yanısıra iki baston veya iki koltuk değneğini sürekli kullanmak zorundadır.	60
	j. Uzun bacak breysinin (KAFO) yanısıra iki baston veya iki koltuk değneğini sürekli kullanmak zorundadır.	72
	k. Çift taraflı alt ekstremita (AFO veya KAFO) breysinin yanısıra, iki baston veya iki koltuk değneğini sürekli kullanmak zorundadır.	84
	l. Tekerlekli sandalyeye bağlı	96

3.3. KAS ATROFİSİ (UNİLATERAL)

Kas atrofisini değerlendirmek için karşı ekstremitenin normal ve karşılaştırmaya uygun olması gereklidir. Ekstremitede şişlik veya varikozitelerin olması ölçümleri geçersiz kılar. Kas atrofisi tablosu kullanılacaksa, aynı anda periferik sinir hasarı, kas güçsüzlüğü veya yürüyüş bozukluğu tabloları kesinlikle kullanılamaz. Değerlendiren kişi hastanın bozukluğuna hangi yöntem ve yaklaşımın uygulanması gerektiğine ve en objektif yöntemin hangisi olduğuna karar vermelidir. Manuel kas testi yorgunluk durumunda doğru bilgi vermeyebilir, bu durumda atrofi ölçümü daha doğru olabilir. Uyluk ve baldır atrofisine bağlı engellilik oranları ayrı ayrı hesaplanır daha sonra Balthazard yöntemi ile toplanır.

Tablo 3.5- Bacak kaslarındaki atrofiye bağlı engellilik yüzdeleri. (bkz tablo 3.1)

Çevre Ölçümü Farkı (cm)	Engellilik Derecesi	Kişinin ve (Alt Ekstremitenin) Engellilik Oranı (%)
a. Uyluk: Diz tam ekstansiyonda ve kaslar relakse iken patellanın 10 cm üzerinden yapılan çevre ölçümü (cm)		
0 - 0,9	Yok	0
1 - 1,9	Hafif	2-4 (3-8)
2 - 2,9	Orta	4-7 (8-13)
3+	Ciddi	7 (13)
b. Baldır: Normal taraftaki maksimum çevre ölçümüyle aynı seviyeden etkilenen tarafın ölçümü karşılaştırılır.		
0 - 0,9	Yok	0
1 - 1,9	Hafif	2-4 (3-8)
2 - 2,9	Orta	4-7 (8-13)
3+	Ciddi	7 (13)

3.4. MANUEL KAS TESTLERİ

Tablo 3.6- Alt Ekstremitenin Kas Kuvvetinin Değerlendirilmesi

Derece	Kas kuvvetinin değerlendirilmesi	Motor kayıp %
5	Yer çekimine karşı maksimum dirençle engellenemeyen aktif hareket	0
4	Kısmi direnç ve yerçekimine karşı aktif hareket	1-25
3	Sadece yerçekimine karşı aktif hareket	26-50
2	Yerçekimi ortadan kaldırdığı zaman aktif hareket	51-75
1	Hafif kontraksiyon, hareket yok	76-99
0	Kontraksiyon ve hareket yok	100

Tablo 3.7- Alt ekstremitte kas kuvvetinde kayba bağlı engellilik yüzdeleri. (bkz tablo 3.1)

Ekstremitenin aynı bölgesinde farklı bozukluklar varsa (örn. kalçada fleksiyon, ekstansiyon ve abduksiyonda motor kayıp varsa) önce Balthazard yöntemi ile ekstremitte engel oranı hesaplanır daha sonra kişinin engellilik oranına dönüştürülür.

Kas grubu	Kişinin (alt ekstremitenin) ve [ayağın] engellilik oranı (%)				
	Derece 0	Derece 1	Derece 2	Derece 3	Derece 4
Kalça					
Fleksiyon	8 (15)	8 (15)	8 (15)	5 (10)	3 (5)
Ekstansiyon	19 (37)	19 (37)	19 (37)	14 (27)	9 (17)
Abduksiyon	31 (62)	31 (62)	31 (62)	19 (37)	13 (25)
Diz					
Fleksiyon	13 (25)	13 (25)	13 (25)	9 (17)	6 (12)
Ekstansiyon	13 (25)	13 (25)	13 (25)	9 (17)	6 (12)
Ayak bileği					
Fleksiyon	19 (37) [53]	19 (37) [53]	19 (37) [53]	13 (25) [35]	9 (17) [24]
Ekstansiyon	13 (25) [35]	13 (25) [35]	13 (25) [35]	13 (25) [35]	6 (12) [17]
İnversiyon	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	3 (5) [7]
Eversiyon	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	3 (5) [7]
Ayak Başparmağı					
Ekstansiyon	4 (7) [10]	4 (7) [10]	4 (7) [10]	4 (7) [10]	1 (2) [3]
Fleksiyon	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	6 (12) [17]	3 (5) [7]

3.5. EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI (bkz tablo 3.1)

Ekstremitenin aynı bölgesinde farklı bozukluklar varsa (örn kalçada fleksiyon, ekstansiyon ve abduksiyonda hareket kısıtlılığı varsa) veya aynı ekstremitenin farklı eklemlerinde bozukluk varsa (örn kalça ve diz) önce Balthazard yöntemi ile ekstremitte engellilik oranı hesaplanır daha sonra kişinin engellilik oranına dönüştürülür.

Tablo 3.8a - Kalça eklemi hareket kısıtlılığının şiddetinin belirlenmesi

Hareketin Yönü	<u>Hareket Kısıtlılığı Şiddeti</u>		
	Hafif	Orta	Ciddi
Fleksiyon	< 100°	<80°	<50°
Ekstansiyon	10-19° fleksiyon kontraktürü	20-29° fleksiyon kontraktürü	30° fleksiyon kontraktürü
İç rotasyon	10-20°	0-9°	
Dış rotasyon	20-30°	0-19°	
Abduksiyon	15-25°	5-14°	<5°
Addüksiyon	0-15°	-	-
Abduksiyon kontraktürü*	0-5°	6-10°	11-20°

Tablo 3.8b- Kalça eklemi hareket kısıtlılığı şiddetine bağlı engellilik

<u>Hareket Kısıtlılığı Şiddeti</u>	Alt Ekstremitte Engellilik Yüzdesi (%)	Kişinin Engel Oranı (%)
<u>Hafif</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
<u>Orta</u>	<u>10</u>	<u>5</u>
<u>Ciddi</u>	<u>20</u>	<u>10</u>

NOT: *20°'nin üzerindeki abduksiyon kontraktürleri kişiye %15'lik engel oranına neden olur.

Tablo 3.9- Diz eklemi hareket kısıtlılığına bağlı engellilik.

Hareket	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)		
	Hafif 5 (10)	Orta 10 (20)	Ciddi 18 (35)
Fleksiyon	< 110°	<80°	<60° + her 10° için %1(%2) eklenir.
Fleksiyon kontraktürü	5-9°	10-19°	20° +12°'nin üzerinde her 2° için %1 (%2) eklenir
NOT: Deformite femoral-tibial açıdan ölçülür. 3° ile 10° valgus normal kabul edilir.			
Varus	2° valgus-0° (nötral)	1-7° varus	8-12° varus+
Valgus	10-12°	13-15°	16-20° +20°'nin üzerinde her 2° için %1 (%2) eklenir.

Tablo 3.10- Ayak bileği eklemi hareket kısıtlılığına bağlı engellilik.

Hareket	Kişinin (alt ekstremite)[ayak] engellilik oranı (%)		
	Hafif 4 (7) [10]	Orta 8 (15) [21]	Ciddi 15 (30) [43]
Plantar fleksiyon	11-20°	1-10°	Yok
Fleksiyon kontraktürü	-	10°	20°
Ekstansiyon	10-0° (nötral)	-	-

Tablo 3.11- Topuk hareket kısıtlılığına bağlı engellilik.

Hareket	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)	
	Hafif 1 (2) [3]	Orta ve Ciddi 2 (5) [7]
İnversiyon	10-20°	0-9°
Eversiyon	0-10	-

Tablo 3.12- Ayak bileği veya topuk deformite bozuklukları.

Pozisyon	Kişinin (alt ekstremite) [ayak]engellilik oranı (%)		
	Hafif 6 (12) [17]	Orta 13 (25) [35]	Ciddi 20 (50) [72]
Varus	10-20°	15-24°	25 +
Valgus	10-20°	-	-

Tablo 3.13- Ayak başparmak bozuklukları *

Bozukluk tipi	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)	
	Hafif 1 (2) [3]	Orta ve Ciddi 3 (5) [7]
Baş parmak		
MTF ekstansiyon	15-30°	<15°
İF fleksiyon	<20°	-
Küçük parmaklar		
MTF ekstansiyon	<10°	-

NOT: MTF: metatarsofalangeal İF: interfalangeal

NOT: *Bir ayakta 2 veya daha fazla küçük parmak için kişinin engel oranı azami %3'tür.

3.6. EKLEM ANKİLOZU

Ankiloz veya malpozisyon tabloları, ancak eklem malpozisyonu cerrahi olarak düzeltilmeyecekse kullanılabilir. Aşağıdaki metin ve tablolarda fonksiyonel olarak optimal eklem ankiloz pozisyonları ve bunların engellilik oranları belirtilmektedir. Bu pozisyonlardan olacak tüm sapmalarda tablolara bakılarak engellilik oranları artırılır.

Tablo 3.14- Kalçanın fleksiyon pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik oranları. (*)(bkz tablo 3.1)

Fleksiyonda ankiloz (°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
0-9	19	(37)
10-19	13	(25)
20-24	6	(12)
25-39	0	(0)
40-49	6	(12)
50-59	13	(25)
60-69	19	(37)
70+	25	(50)

NOT: * Oranlar nötral pozisyon oranına eklenir.

Tablo 3.15- Kalçanın iç rotasyon pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik oranları. (*)

İç rotasyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
5-9	6	(12)
10-19	13	(25)
20-29	19	(37)
30+	25	(50)

NOT: * Oranlar nötral pozisyon oranına eklenir.

Tablo 3.16- Kalçanın dış rotasyon pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik oranları. (*)

Dış rotasyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
10-19	6	(12)
20-29	13	(25)
30-39	19	(37)
40+	25	(50)

NOT: * Oranlar nötral pozisyon oranına eklenir.

Tablo 3.17- Kalçanın abdüksiyonun pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik oranları. (*)

Abdüksiyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
5-14	13	(25)
15-24	19	(37)
25+	25	(50)

NOT: * Oranlar nötral pozisyon oranına eklenir.

Tablo 3.18- Kalçanın addüksiyon pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik oranları. (*)

Addüksiyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
5-9	13	(25)
10-14	19	(37)
15+	25	(50)

NOT: * Oranlar nötral pozisyon oranına eklenir.

Kalça: Kalçanın optimal ankiloz pozisyonu 25 derece ile 40 derece arasında fleksiyon, nötral rotasyon, addüksiyon ve abdüksiyondur. Bu pozisyonda **alt ekstremite engellilik yüzdesi %50, kişinin engel oranı ise %25 olarak değerlendirilir.** Kalça ankilozuna bağlı engellilik yüzdesi hesaplanırken, yukarıda tarif edilen nötral pozisyonundaki kalça ankilozuna bağlı engellilik yüzdesi, 3.15, 3.16, 3.17 ve 3.18 numaralı tablolardaki değerlere eklenir.

Diz: Dizin optimal pozisyonu, 10-15 derece arasındaki fleksiyonudur. Dizin optimal pozisyonda ankilozunda **alt ekstremite engellilik yüzdesi %67, kişinin engel oranı ise %34'tür.** Nötral pozisyon dışındaki tüm bozukluklarda, karşılık gelen engellilik yüzdesi (Tablo 3.20 - 3.23) bu değerine eklenir.

Tablo 3.19- Dizin varus pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik.

Varusda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)	
0-9	6	(12)
10-19	13	(25)
20+	17	(33)

Tablo 3.20- Dizin valgus pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik.

Valgusda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)
10-19	6 (12)
20-29	13 (25)
30+	17 (33)

Tablo 3.21- Dizin fleksiyon pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik.

Fleksiyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)
20-29	6 (12)
30-39	13 (25)
40+	17 (33)

Tablo 3.22- Dizin iç veya dış malrotasyonda ankilozuna bağlı engellilik.

İnternal veya eksternal malrotasyonda ankiloz(°)	Kişinin (alt ekstremite) engellilik oranı (%)
10-19	6 (12)
20-29	13 (25)
30+	17 (33)

Ayak Bileği: Ayak bileğinin optimal ankiloz pozisyonu, fleksiyon, ekstansiyon, varus veya valgusa gitmeden nötralde kalmasıdır. Nötral pozisyonunda ankiloz ayakta %14, alt ekstremitede %10 ve kışide %5 oranında engelliliğe neden olur. Nötral pozisyonların varyasyonları Tablo 3.24 – 3.28'e bakılarak değerlendirilir.

Tablo 3.23- Ayak bileğinin plantar fleksiyon-dorsofleksiyonda ankilozuna bağlı engellilik.

Pozisyon	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)		
20° + dorsofleksiyon	19	(37)	[53]
10-19° dorsofleksiyon	9	(17)	[24]
10-19° plantar fleksiyon	9	(17)	[24]
20-29° plantar fleksiyon	19	(37)	[53]
30° + plantar fleksiyon	26	(52)	[74]

Tablo 3.24- Ayak bileğinin varus pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik.

Varus pozisyonu (°)	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)		
5-9	13	(25)	[35]
10-19	19	(37)	[53]
20-29	22	(43)	[61]
30+	26	(52)	[74]

Tablo 3.25- Ayak bileğinin valgus pozisyonunda ankilozuna bağlı engellilik.

Valgus pozisyonu(°)	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)		
10-19	13	(25)	[35]
20-29	19	(37)	[53]
30+	26	(52)	[74]

Tablo 3.26- Ayak bileğinin internal malrotasyonda ankilozuna bağlı engellilik.

İnternal malrotasyon (°)	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)		
0-9	6	(12)	[17]
10-19	13	(25)	[35]
20-29	19	(37)	[53]
30+	26	(52)	[74]

Tablo 3.27- Ayak bileğinin eksternal malrotasyonda ankilozuna bağlı engellilik.

Eksternal malrotasyon (°)	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)		
15-19	6	(12)	[17]
20-29	13	(25)	[35]
30-39	19	(37)	[53]
40+	26	(52)	[74]

Ayak (Arkaayak, Ortaayak, Önayak): Ayağın subtalar parçası için optimal ankiloz pozisyonu, varus veya valgusa gitmeksizin, nötral veya 0 derecedir. Nötral pozisyonda ayağın ankilozu, **ayakta %14, alt ekstremitede %10 ve kişide %5** oranında engelliliğe neden olur. Nötral pozisyondaki ankilozla ek olarak, Tablo 3.28 ve 3.29'a bakılarak varus ve valgus pozisyonlarındaki ankilozla bağlı engellilik yüzdeleri bu değerlere eklenir. Tibia-os calcis açısının azalması şeklindeki ankilozlar Tablo 3.28.'e göre değerlendirilir. Tüm talar kemiklerin ankilozu için optimal pozisyon nötraldir. Bu pozisyonda ankiloz, **ayakta %35 , alt ekstremitede %25 ve kişide %13 engelliliğe** neden olur. Daha ileri fleksiyon, varus ve valgus bozukluklarında, Tablo 3.25 - 3.29'a bakılarak ilave engellilik oranları belirlenir.

Tablo 3.28- Tibia-Os calcis açısının azalmasına bağlı engellilik.

Açı (°)	Kişinin (alt ekstremitede) [ayak] engellilik oranı (%)		
110-100	13	(25)	[35]
99-90	19	(37)	[53]
<90	26	(52)	[74]

Tablo 3.29- Ayak parmaklarının ankilozuna bağlı engellilik.

Parmaklar (p)	Kişinin (Alt Ekstremitte) [Ayak] Engellilik Oranı (%)		
	Ankiloz		
	Tam Ekstansiyon	Fonksiyonel Pozisyon	Tam Fleksiyon
Baş Parmak	5(10)[14]	5(9)[13]	7(13)[18]
Baş Parmak, 2p	6(12)[17]	6(11)[15]	8(15)[21]
Başparmak, 2, 3p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 2, 4p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 2, 5p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 2, 3, 4p	8(16)[23]	7(13)[19]	10(19)[27]
Başparmak, 2, 3, 5p	8(16)[23]	7(13)[19]	10(19)[27]
Başparmak, 2, 4, 5p	8(16)[23]	7(13)[19]	10(19)[27]
Başparmak, 2, 3, 4, 5p	9(18)[26]	8(15)[21]	11(21)[30]
Başparmak, 3p	6(12)[17]	6(11)[15]	8(15)[21]
Başparmak, 3, 4p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 3, 5p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 3, 4, 5p	8(16)[23]	7(13)[19]	10(19)[27]
Başparmak, 4p	6(12)[17]	6(11)[15]	8(15)[21]
Başparmak, 4, 5p	7(14)[20]	6(12)[17]	9(17)[24]
Başparmak, 5p	6(12)[17]	6(11)[15]	8(15)[21]
2p	1(2)[3]	1(1)[2]	1(2)[3]
2p , 3p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
2,3,4p	3(6)[9]	2(3)[4]	3(6)[9]
2,3,5p	3(6)[9]	2(4)[6]	3(6)[9]
2,3,4,5p	4(8)[12]	3(6)[8]	4(8)[12]
2,4p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
2,4,5p	3(6)[9]	2(4)[6]	4(8)[12]
2,5p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
3p	1(2)[3]	1(1)[2]	1(2)[3]
3,4p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
3,4,5p	3(6)[9]	2(4)[6]	3(6)[9]
3,5p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
4p	1(2)[3]	1(1)[2]	1(2)[3]
4,5p	2(4)[6]	2(3)[4]	2(4)[6]
5p	1(2)[3]	1(1)[2]	1(2)[3]

3.7. AMPÜTASYONLAR

Tablo 3.30 - Ampütasyona bağlı bozuklukların değerlendirilmesi. (bkz tablo 3.1)

Ampütasyon düzeyi	Kişinin (alt ekstremite) [ayak] engellilik oranı (%)
-Hemipelvektomi	65
-Kalça dezartikülasyonu	50 (100)
-Diz üstü	
Proksimal	50 (100)
Orta ve distal	48 (95)
-Diz dezartikülasyonu	45 (90)
-Diz altı	
Proksimal	43 (85)
Orta ve distal	40 (80)
-Syme (ayak)	38 (75)
-Chopart (orta ayak)	31 (62) [100]
-Transmetatarsal	25 (50) [71]
-Birinci metatarsal	10 (20) [28]
-Diğer metatarsallar	3 (5) [7]
-Metatarsofalangiyal (MTF) eklemden itibaren tüm parmaklar	11 (22) [31]
-MTF eklemden başparmak	6 (12) [17]
-İnterfalangial eklemden başparmak	3 (5) [7]
-MTF eklemden diğer küçük parmaklar	1 (2) [3]

3.8. TANIYA DAYALI DEĞERLENDİRMELER

Bazı durumlarda fizik muayene bulgularından ziyade sadece tanıya dayanılarak engellilik yüzdesi hesaplanması gerekli olabilir. Örneğin başarılı bir kalça replasmanından sonra kişinin fonksiyonları yeterli olsa bile, mutlaka bir takım kısıtlılıklar yaşayacaktır.

Bu durumlarda hastanın genel durumunu fizik muayene bulgularının mı yoksa tanısal kriterlerin mi daha iyi tanımlayacağı konusunda hastanın lehine düşünerek karar verilmelidir.

Tablo 3.31- Kalça replasmanı sonrasında engellilikle ilişkili puanlama.*

	Puan
a. Ağrı	
Yok	44
Hafif	40
Orta, nadiren	30
Orta	20
Şiddetli	10
b. Fonksiyon	
Topallama (limb)	
Yok	11
Hafif	8
Orta	5
Şiddetli	0
Yardımcı cihaz	
Yok	11
Uzun yürüyüşlerde kanedyen	7
Bir kanedyen	5
Bir koltuk değneği	3
İki kanedyen	2
İki koltuk değneği	0
Yürüyüş mesafesi	
Limitsiz	11
Altı blok	8
Üç blok	5
Ev içinde	2
Yatağa / sandalyeye bağımlı	0
c. Aktiviteler	
Merdiven Çıkma	
Normal	4
Trabzanlara dayanarak	2
Kolayca çıkamıyor	1
Çıkamıyor	0
Ayakkabı ve çorap giyme	
Kolayca	4
Zorlanarak	2
Yapamıyor	0
Oturma	
Herhangi bir sandalyede 1 saat	4
Yüksek sandalyede	2
Rahatça oturamıyor	0
Toplu taşıma araçları	
Kullanabiliyor	1
Kullanamıyor	0
d. Deformite	
Adduksiyonda fikse	
< 10°	1
≥10°	0
İnternal rotasyonda fikse	
< 10°	1
≥10°	0
Eksternal rotasyonda fikse	
< 10°	1
≥10°	0
Fleksiyon kontraktürü	

$< 15^0$	1
$\geq 15^0$	0
Ekstremitte uzunluk farkı	
$< 1,5$ cm	1
$\geq 1,5$ cm	0
e. Hareket Açıklığı	
Fleksiyon	
$> 90^0$	1
$\leq 90^0$	0
Abdüksiyon	
$> 15^0$	1
$\leq 15^0$	0
Addüksiyon	
$> 15^0$	1
$\leq 15^0$	0
Eksternal rotasyon	
$> 30^0$	1
$\leq 30^0$	0
İnternal rotasyon	
$> 15^0$	1
$\leq 15^0$	0

NOT: *a,b,c,d ve e kategorilerinden alınan puanlar toplanıp toplam puan hesaplanır. Puanların

engel oranına çevrilmesinde Tablo 3.33 a kullanılır

Tablo 3.32- Diz artroplastisi sonrası engellilikle ilişkili puanlama. *

	Puan
a. Ağrı	
Yok	50
Hafif veya nadiren	45
Sadece merdiven çıkarken	40
Yürürken ve merdiven çıkarken	30
Orta	
Nadiren	20
Sürekli	10
Şiddetli	0
b. Hareket Açıklığı	Her 5° için 1 puan verilir. (Maksimum 25 puan)
c. Stabilite (herhangi bir pozisyonda maksimum hareket)	
Anteroposterior	
<5 mm	10
5-9 mm	5
>9 mm	0
Mediolateral	
5°	15
6° -9°	10
10° -14°	5
≥15° Subtotal	0
d, e, f puanları toplamdan çıkarılacak	
d. Kısıtlamalar	
Fleksiyon kontraktürü	
5°-9°	2
10°-15°	5
16°-29°	10
>20	20
Ekstansiyon kaybı	
<10°	5
10°-20°	10
>20°	15
f. Dizilim	
0°-4°	0
5°-10°	Her derece için 3 puan
11°-15°	Her derece için 3 puan
>15°	20

NOT: *Toplam puan a, b, c kategorilerinden elde edilen puanların toplanması ve d, e, f kategorilerinden elde edilen puanların çıkarılması ile bulunur. Puanların engel oranına çevrilmesinde Tablo 3.33 b kullanılır.

Tablo 3.33.a- Pelvis ve femur kırığı ile kalça artroplastisine bağlı engellilik.

Bölge Ve Durum	Kişinin (Alt Ekstremitte) [Ayak] Engellilik Oranı (%)
<p>Pelvis Pelvis kırıkları Nondeplase, nonartiküler, nörolojik defisit veya herhangi bir bulgu olmaksızın iyileşenler Deplase nonartiküler kırıklar Asetebular kırık Sakroiliak eklem kırığı (yer değiştirme göz önünde bulundurulur) İskial bursit (basıncın sık sık azaltılmasını gerektiren ve oturma süresini kısıtlayan)</p>	<p>0 Kısalık veya kuvvetsizlik ile belirlenir. Bu tablo ile değerlendirilmez. Hareket açıklığı ve eklem değişikliklerine göre değerlendirilir. Bu tablo ile değerlendirilmez. 1-4 (2-7) 4 (7)</p>
<p>Kalça Total kalça replasmanı; unipolar veya bipolar endoprotez içerir. İyi sonuç, 85-100 puan Orta sonuç, 50-84 puan Kötü sonuç, 50 puandan az Femoral boyun kırığı: İyi pozisyonda iyileşen Kötü birleşen (kaynayan) Hiç birleşmeyen (kaynamayan) Girdlestone artroplastisi (veya muayene bulgularına göre değerlendirilir) Trokanterik bursit: (kronik) yürüme bozukluğuna yol açan</p>	<p>19 (37) 25 (50) 38 (75) Muayene bulgularına göre değerlendirilir. 15 (30) + hareket açıklığı kriteri 19 (37) + hareket açıklığı kriteri 25 (50) 4 (7)</p>
<p>Femoral shaft kırığı 10⁰-14⁰ angulasyon veya malrotasyon ile iyileşen 15⁰-19⁰ 20⁰+</p>	<p>13 (25) 23 (45) derece başına +1(2) eklenir (maksimum 31 (62))</p>

Tablo 3.33.b- Diz ve tibia kırıkları ile diz artroplastisine bağlı engellilik.

Bölge ve Durum	Kişinin (Alt Ekstremitte) [Ayak] Engellilik Oranı (%)
Diz	
Rezidüel instabilite ile birlikte patellar subluksasyon veya dislokasyon	4 (7)
Patellar kırık	
Nondeplase, iyileşmiş	4 (7)
Artiküler yüzeyi 3mm den daha fazla deplase	8 (15)
Deplasman ile birlikte kaynamama	9 (17)
Patellektomi	
Parsiyel	4 (7)
Total	11 (22)
Menisektomi, medial veya lateral	
Parsiyel	5 (10)
Total	11 (22)
Krusiat veya kollateral ligament laksitesi	
Hafif	4 (7)
Orta	9 (17)
Ağır	13 (25)
Krusiat ve kollateral ligament laksitesi	
Orta	13 (25)
Ağır	19 (37)
Plato kırığı	
Nondeplase	3 (5)
Deplase	
5 ⁰ -9 ⁰ açılanma,	6 (12)
10 ⁰ -19 ⁰ açılanma	13 (25)
20 ⁰ + açılanma	derece başına +1(2), % 25 (%50)'ye kadar
Suprakondüler veya interkondüler kırık	
Nondeplase kırık	3 (5)
Deplase kırık	
5 ⁰ -9 ⁰ açılanma,	6 (12)
10 ⁰ -19 ⁰ açılanma	13 (25)
20 ⁰ + açılanma	derece başına +1 (2), % 25 (% 50)'ye kadar
Unikondüler replasmanı içeren total diz replasmanı	
İyi sonuç, 85-100 puan*	19 (37)
Orta sonuç, 50-84 puan*	25 (50)
Kötü sonuç, 50 puandan* az	38 (75)
Proksimal Osteotomi	
İyi Sonuç	13 (25)
Kötü Sonuç	Bozukluk tespiti muayene ve artritik dejenerasyona göre yapılmaktadır.
Tibia shaft kırığı (dizilim bozukluğu)	
10 ⁰ -14 ⁰	10 (20)
15 ⁰ -19 ⁰	15 (30)
20 ⁰ +	derece başına +1 (2), % 25 (% 50)'ye kadar

Tablo 3.33.c- Ayak bileği ve topuk kırıklarına bağlı engellilik.

Bölge Ve Durum	Bireyin (Alt Ekstremitte) [Ayak] Engellilik Oranı (%)
----------------	---

<p>Ayak Bileği Ligamentöz instabilite (stres röntgenleri ile) Hafif (2-3 mm'yi geçen açıklık) Orta (4-6 mm) Ağır (>6mm) Kırık Angülasyonla birlikte ekstra artiküler 10⁰-14⁰ 15⁰-19⁰ 20⁰+ Deplase ve intra artiküler</p>	<p>3 (5) [7] 5 (10) [14] 8 (15) [21] 8 (15) [21] 13 (25) [35] derece başına +1(2)[3], 19(37)[53]'e kadar 10 (20) [28]</p>
<p>Ayağın Arka Bölgesi Kırık Ekstra-artiküler (kalkaneal) 10⁰-19⁰ varus angulasyonu ile 20⁰ + varus angulasyonu ile 10⁰-19⁰ valgus angulasyonu ile 20⁰ + valgus angulasyonu ile Tibia-os calcis açısının kaybı 120⁰-110⁰ açısı 100⁰-90⁰ açısı 90⁰ 'nin altında açısı İntraartiküler kırık ve deplase Subtalar kemik Talonaviküler kemik Kalkaneoküboid kemik</p>	<p>6 (12) [17] her derece için 0,5 (1) [1], 13 (25)'e kadar 4 (7) [11] her derece için 0,5 (1) [1], 13 (25) [35]'e kadar 6 (12) [17] 10 (20) [28] her derece için 1 (2) [3], 19 (37) [54]'e kadar 8 (15) [21] 4 (7) [10] 4 (7) [10]</p>

Tablo 3.33.d- Ön ve orta ayak deformitelerine bağlı engellilik.

Orta Ayak Deformitesi	
Cavus	
Hafif	1 (2) [3]
Orta	4 (7) [10]
Rocker Bottom	
Hafif	3 (5) [7]
Orta	5 (10) [14]
Ağır	10 (20) [28]
Talusun avasküler nekrozu	
Kollaps olmadan	4 (7) [10]
Kollapsla birlikte	8 (15) [21]
Ayağın ön bölgesi deformitesi	
Ağırlık transferinin kaybı ile birlikte metatarsal kırık	
1.metatarsal	5 (10) [14]
5.metatarsal	3 (5) [7]
Diğer metatarslarda	1 (2) (3)
Metatarsalji ve plantar angulasyon ile birlikte metatarsal kırık	
1.metatarsal	5 (10) [14]
5.metatarsal	3 (5) [7]
Diğer metatarslarda	1 (2) [3]

3.9. DOKU KAYBI

Alt ekstremitenin belirli bölgelerinde tam kalınlıkta bir deri kaybı önemli bozukluklara yol açar. Bu bölgeler uygun formlarda deri greftleriyle kapatılsa bile sorunlar meydana gelir. Kronik osteomyelit de bu yöntem kullanılarak değerlendirilir.

Tablo 3.34- Doku kaybına bağlı engellilik (bkz tablo 3.1)

Tanım	Kişinin
	(Alt Ekstremitte) [Ayak] Engellilik Oranı (%)
-İskiyal bölgede oturma süresini kısıtlayan ve basıncın sık sık azaltılmasını gerektiren	6 (12)
-Tibial tuberositazı içeren diz çökmeyi engelleyen	3 (5)
-Topuğu içine alan, ayakta durma ve yürümeyi kısıtlayan	13 (25) [35]
-Plantar yüz metatars başını içine alan, ayakta durma ve yürümeyi kısıtlayan	
Birinci metatarsal	6 (12) [17]
İkinci metatarsal	6 (12) [17]
-Aktif drenajı olan kronik osteomyelit	
Femur	4 (7) [10]
Tibia	4 (7) [10]
Ayak (periyodik giysi değiştirmeyi gerektiren ve ayakkabı kullanım süresini kısıtlayan)	13 (25) [35]

3.10. PERİFERİK SİNİR ZEDELLENMESİ

Multipl periferik sinir zedelenmesine bağlı engellilik alt ekstremitenin tam kaybı ile ortaya çıkan engel oranını (%50) aşmamalıdır. Parsiyel motor kayıplar kuvvet testleri ile değerlendirilmelidir. Periferik sinir bozuklukları diğer alt ekstremitte bozukluklarına (kas kuvvet kaybı ve atrofi hariç) eşlik ediyorsa Balthazard yöntemi kullanılarak kişinin engel oranı belirlenir.

Tablo 3.35- Alt ekstremitede periferik sinir yaralanmasına bağlı engellilik. (bkz tablo 3.1)

Sinir	Kişinin (Alt Ekstremitede) [Ayak] Engellilik Oranı (%)		
	Motor	Duyusal	Disestezi
Femoral	19 (37)	1 (2)	4 (7)
Obturator	4 (7)	0	0
Superior gluteal	31 (62)	0	0
İnferior gluteal	19 (37)	0	0
Lateral femoral kutanöz	0	1 (2)	4 (7)
Siyatik	38 (75)	9 (17)	6 (12)
Peroneal	21 (42)	3 (5)	3 (5)
Yüzeyel peroneal	0	3 (5)	3 (5)
Sural	0	1 (2)	3 (5)
Medial plantar	3 (5) [7]	3 (5) [7]	3 (5) [7]
Lateral plantar	3 (5) [7]	3 (5) [7]	3 (5) [7]

3.11. VASKÜLER HASTALIKLAR

Periferik vasküler hastalık nedeniyle amputasyon olduğu zaman, engellilik yüzdesi önce amputasyona göre hesaplanır, sonra Tablo 3.36'ya bakılır ve her iki puan Balthazard yöntemi ile toplanır.

Tablo 3.36- Alt ekstremitenin periferik vasküler hastalığına bağlı engellilik. (bkz tablo 3.1)

Sınıf 1 % 5	Klaudikasyon veya istirahatte ağrı olmaması Ve sadece geçici ödem Ve fiziksel muayenede aşağıdaki bulgulardan fazlası görülmez: nabız kaybı, subkutan dokunun minimal kaybı, röntgenle saptanmış arterlerde kalsifikasyon, cerrahi müdahâle gerektirmeyen ve etkinliğin kısa kesilmesine neden olmayan arterlerin veya venlerin asemptomatik dilatasyonu
Sınıf 2 % 25	Normal adımla en az 100 metre yapılan bir yürüyüşte intermitent klaudikasyon Veya elastik desteklerle tamamen kontrol edilemeyen orta derece persistant ödem Veya persistan vasküler hastalık veya iyileşmiş ülserin bulgularını gösteren iyileşmiş, ağrısız bir ampute parmak gibi bir bulgu ile saptanan vasküler hasar

Sınıf 3 % 50	Normal adımla 25-100 metre arasında yapılan bir yürüyüş esnasında intermitent klaudikasyon Veya kısmen elastik desteklerle kontrol edilen belirgin ödem Veya persistan vasküler hastalık veya yüzeysel ülser bulgularını gösteren bir ekstremitede iki ya da daha fazla iyileşmiş ampute parmak ile saptanan vasküler hasar
Sınıf 4 % 75	25 metreden daha kısa bir yürüyüş esnasında intermitent klaudikasyon veya istirahatte intermitent ağrı Veya elastik desteklerle kontrol edilemeyen belirgin ödem Veya persistan vasküler hastalık veya bir ekstremitayı içeren geniş veya derin ülser bulgularını gösteren ayak bileği veya üzerinde amputasyon veya iki ekstremitede iki ya da daha fazla ampute parmak ile saptanan vasküler hasar
Sınıf 5 % 90	İstirahatte şiddetli ve sabit ağrı Veya persistan vasküler hastalık veya iki ya da daha fazla ekstremitayı içeren geniş veya derin ülser bulgularını gösteren iki ekstremitede ayak bileği veya üzerinde amputasyon veya iki ya da daha fazla ekstremitede bütün parmakların amputasyonu sonucu saptanan vasküler hasar

4. SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINA BAĞLI BOZUKLUKLAR

Aşağıdaki bozukluklar, tek başına veya bir arada bulunma durumlarına göre bir bütün olarak ele alınır.

4.1. SINIFLAMA: SEREBRAL BOZUKLUKLAR

- Bilinç Durumu ve Farkındalık
- Epizodik Nörolojik Bozukluklar
- Uyku ve Uyanma Bozuklukları
- Mental Durum, Kognisyon ve Yüksek Kortikal Fonksiyonlar
- İletişim Bozuklukları: Disfazi, Afazi
- Emosyonel/Duygulanım ve Davranışsal Bozukluklar
- Kranial Sinir Bozuklukları
- Ayakta Durabilme, Yürüme ve Hareket Bozuklukları
- Üst Ekstremitte Bozuklukları
- Tek Üst Ekstremitte

-Her iki Üst Ekstremitte

SPİNAL KORD ve İLGİLİ BOZUKLUKLAR

-Ayakta Durabilme, Yürüme ve Hareket Bozuklukları

-Üst Ekstremitte Bozuklukları

-Tek Üst Ekstremitte

-Her iki Üst Ekstremitte

-Solunumda Nörolojik Bozukluklar

-Üriner Sistem Nörolojik Bozuklukları

-Anorektal Sistem Nörolojik Bozuklukları

-Seksüel Sistem Nörolojik Bozuklukları

PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ, NÖROMUSKÜLER BİLEŞKE ve KAS SİSTEMİ HASTALIKLARI

Tablo 4.1- Ayakta durabilme, yürüme ve hareket bozuklukları (santral sinir sistemi veya spinal kord lezyonlarına eşlik eden)

Ayakta Durabilme, Yürüme Ve Hareket Bozuklukları		Engel Oranı
1-Hafif	-Ayağa kalkabiliyor -Kısa mesafe yürüyor fakat eğim, yükselti, basamaklar, derin sandalyeler ve uzun mesafelerde zorluk çekiyor	20
2-Hafif Orta	-Ayağa kalkabiliyor -Kısa mesafeyi zorlukla ve yardımsız yürüyor, fakat yürüyüşü düz zeminlerle sınırlı	40
3-Ağır Orta	-Zorlukla ayağa kalkıyor ve ayakta durma pozisyonu elde ediyor -Yardım olmaksızın yürüyemiyor	60
4-Ağır	-Yardım, mekanik destek ve veya bir yardımcı cihaz olmaksızın ayağa kalkamıyor	80

0-18 yaş çocukların değerlendirilmesi çocuk özel gereksinim raporu hakkında yönetmelikle ayrıca düzenlendiği için çocuklarla ilgili alan bilgileri kaldırılmıştır.

Tablo 4.2.a- Üst ekstremitte bozuklukları

(santral sinir sistemi veya spinal kord lezyonlarına eşlik eden)

Tek Üst Ekstremitte Bozukluğu		Engel Oranı (Dominant Ekstremitte)	Engel Oranı (Non-Dominant Ekstremitte)
1-Hafif	Kişi etkilenmiş ekstremitmeyi kendine bakım, günlük aktivitelerinde ve tutmada kullanabiliyor, fakat parmak hareketleri ince becerisinde zorluk yaşıyor.	10	5
2-Hafif Orta	Kişi etkilenmiş ekstremitmeyi zorlukla kendine bakım için kullanabiliyor, eşya kavrayabiliyor ve tutabiliyor fakat parmak hareketlerinde ince beceri yok.	25	15
3-Ağır Orta	Kişi etkilenmiş ekstremitmeyi kullanabiliyor fakat kendine bakım aktivitelerinde zorlanıyor.	40	30
4-Ağır	Kişi etkilenmiş ekstremitmeyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor.	60	45

Tablo 4.2.b- Her iki üst ekstremitte bozuklukları.

Her İki Üst Ekstremitte Bozukluğu		Engel Oranı
1-Hafif	Kişi her iki ekstremitteyi kendine bakım, kavrama ve tutmada kullanabiliyor, fakat parmak hareketleri ince becerisinde zorluk yaşıyor	20
2-Hafif Orta	Kişi her iki ekstremitteyi zorlukla kendine bakım için kullanabiliyor, eşya kavrayabiliyor ve tutabiliyor fakat parmak hareketlerinde ince beceri yok	40
3-Ağır Orta	Kişi her iki ekstremitteyi kullanabiliyor fakat kendine bakım aktivitelerinde zorlanıyor	80
4-Ağır	Kişi her iki ekstremitteyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor	90

Tablo 4.3 Santral Sinir Sistemi, Periferik Sinir Sistemi ve Spinal Kord ile ilgili bozukluklar

(Bu tablodan elde edilen değer Tablo 4.1 ve Tablo 4.2 değeri ile Balthazard yöntemi ile toplanır.)

Bozukluk		Engel Oranı
Anorektal Sistem Nörolojik Bozuklukları	Anorektal refleks regülasyonu var, volanter kontrol sınırlı	20
	Anorektal refleks regülasyonu var, istemli kontrol yok	40
	Anorektal refleks regülasyonu veya istemli kontrolü yok	50
Üriner Sistem/Mesane Fonksiyon Bozukluğu	Belli oranda istemli kontrol var, 'urgency' veya ara kaçırma oluyor	10
	Mesane refleks aktivitesi iyi, kapasite limitli, istemli kontrol olmaksızın intermittan/ara boşalma	25
	Mesane refleks aktivitesi bozuk, intermittan damlama oluyor, istemli kontrol yok,	40
	Mesanenin refleks veya istemli kontrolü yok	60
Solunumda Nörolojik Bozukluklar	Spontan solunum var fakat efor gerektiren aktivitelerde solunum sıkıntısı var	20
	Spontan solunum var ancak solunum sıkıntısı nedeniyle oturma, ayakta durma veya kısa yürüme ile kısıtlı	50
	Spontan solunum var ancak solunum sıkıntısı nedeniyle yatağa bağımlı	90
	Spontan solunum yok	95
Cinsel Fonksiyon Bozukluğu	Cinsel fonksiyon mümkün fakat; erkekte ereksiyon ve ejakülasyon zorluğu veya her iki cinsten lubrikasyon, uyarılma veya genital duyu/farkındalık eksikliği	10
	Refleks cinsel fonksiyon mümkün fakat genital duyu yok	20
	Cinsel fonksiyon yok	25

SİSTEMİK ROMATİZMAL HASTALIKLAR

1-Sistemik Romatizmal hastalıklar için engel oranları hastalığın aktif olduğu dönemde belirlenmez.

2-Hastalığın aktivitesinin tam olarak baskılanması beklenmiyorsa, engel oranı değerlendirmesi için en az bir yıl uygun ve yeterli tedavi alması şartı aranır.

3-Sistemik Romatizmal Hastalıklarda organ ve fonksiyon sekellerine bağlı engel oranı ilgili sistemlerin ölçütleri kullanılarak yapılır.

EK-3

BALTHAZARD HESAPLAMA TABLOSU

Başka bir deyişle, Balthazard, A ve B için hesaplanacak en yüksek engel değeri, A ve B için hesaplanacak en yüksek engel değeri ile B için hesaplanacak en yüksek engel değeri arasındaki farktır. Balthazard, A ve B için hesaplanacak en yüksek engel değeri, A ve B için hesaplanacak en yüksek engel değeri ile B için hesaplanacak en yüksek engel değeri arasındaki farktır.

Balthazard formülü aşağıdaki şekilde uygulanır:

- a) Engel oranları ayrı ayrı tespit edilir.
b) Bu oranlar en yüksekinden başlanarak sıraya konular.
c) En yüksek oran, engelinin tüm yüksekliğinden başlanarak sıraya konular.
ç) Bu çıkartımda kalan miktar, sıradaki ikinci gelen engel oranı ile çarpılır. Çarpımın 100'e bölünmesinden çıkan rakam en yüksek engel oranına eklenir. Böylece, birinci ve ikinci rathatsızlıkların engel oranı bulunmuş olur.
d) Engel ikiden fazla ise, birinci ve ikinci rathatsızlıkların engel oranı birinci sıraya ve üçüncü sıradaki engel oranı ise ikinci sıraya alınarak formül tekrarlanır.
e) 60 vassın üzerindeki her hesaplanan en yüksek engel oranına balthazard formülü ile % 10 eklenerek kısmın engel oranı

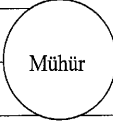
Not: Eğer iki veya daha fazla engeli hesaplanırsa, balthazard formülü her engel için bir kere kullanılmalıdır. Çeşitli bir bir engeli için hesaplanacak en yüksek engel oranı, aynı zamanda en yüksek engel oranıdır.

Table with multiple columns and rows containing numerical data for Balthazard calculations. The table is organized into several sections corresponding to the list items above.

EK-4(Önyüz)

..... HASTANESİ
ERİŞKİNLER İÇİN TERÖR, KAZA VE YARALANMAYA BAĞLI
DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU

I. KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı, Soyadı :	T.C. Kimlik No:		FOTOĞRAF
Baba Adı :	Doğum Yeri, Yılı :		
Müracaat Tarihi :	Rapor Tarihi :		
Rapor Numarası :			

II. MÜRACAT ŞEKLİ:

Kurumsal Müracaat	<input type="radio"/>	Kurumsal İtiraz	<input type="radio"/>	Kişisel İtiraz	<input type="radio"/>
Kaza/Yaralanma Nedeni					
Trafik kazası	<input type="radio"/>	Terör Olayları	<input type="radio"/>	Düşme	<input type="radio"/>
Diğer: (Açıklayınız)					

III. ENGELE İLİŞKİN BİLGİLER:

SİSTEMLER	Engele Dair Klinik Bulgular, Radyolojik Tetkikler, Laboratuvar Bilgileri ve Teşhis	Engel Oranı %
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		
.....Sistemi		

IV. SAĞLIK KURULU RAPORUNUN SONUCU:

<u>Teşhis / Teşhisler:</u>	<u>Kişinin Engel Oranı</u> % -Rakamla- (Yazıyla)					
Bağımlılık değerlendirilmesi	1- Bağımsız	<input type="radio"/>	2- Kısmi Bağımlı	<input type="radio"/>	3-Tam Bağımlı	<input type="radio"/>
Raporun Geçerlilik Süresi: -Rakamla- (Yazıyla belirtiniz)						
Çalıştırmayacağı işlerin niteliği ¹						

EK-4(Arkayüz)

**ERİŞKİNLER İÇİN TERÖR, KAZA VE YARALANMAYA BAĞLI
DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU**

V. KİŞİNİN ENGEL GRUBU:

Ortopedik	<input type="radio"/>	Zihinsel	<input type="radio"/>
Görme	<input type="radio"/>	Ruhsal ve Duygusal	<input type="radio"/>
İşitme	<input type="radio"/>	Süreğen (Kronik)	<input type="radio"/>
Dil ve Konuşma	<input type="radio"/>	Sınıflanamayan	<input type="radio"/>

VI. AÇIKLAMA:

VII. ONAY:

Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Üye	Üye	Üye
Kurul Başkanı		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> Mühür </div>		
Oybirliği/Oyçokluğu ile karar verilmiştir.		

ACIKLAMALAR:

1) Engel durumuna göre çalıştırılmayacağı işlerin niteliği bölümüne sadece engel durumuna göre iş alanları genel olarak belirtilmelidir. Örneğin; “görmesini gerektiren iş alanlarında çalıştırılmaz”, “ayakta sürekli durmasını gerektiren işlerde çalıştırılmaz”, “işitmeyi ve/veya konuşmayı gerektiren işlerde çalıştırılmaz” gibi ifadelerle belirtilmelidir.

2) Dalları dışında kalan bir dalda ise, engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastane kadrosunda bulunması halinde ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması sağlanır. Örneğin; engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşundan engelli sağlık kurulu raporu talep eden kanserli hastaların; hastane kadrosunda bulunması halinde öncelikle tıbbi onkolog, bulunmadığı durumda radyasyon onkoloğu tarafından değerlendirilmesi sağlanır.

Trakya Üniversitesinden:**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI İŞİTME ÇALIŞMALARI
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ YÖNETMELİĞİ****BİRİNCİ BÖLÜM****Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; Trakya Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan Trakya Üniversitesi Uluslararası İşitme Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezinin amaçlarına, faaliyet alanlarına, yönetim organlarına ve çalışma şekline ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, Trakya Üniversitesi Uluslararası İşitme Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezinin amaçlarına, faaliyet alanlarına, yetki ve sorumluluklarına, yönetim organlarına ve çalışma şekline ilişkin hükümleri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinin (2) numaralı alt bendi ile 14 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- Danışma Kurulu: Merkezin Danışma Kurulunu,
 - Merkez: Trakya Üniversitesi Uluslararası İşitme Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezini,
 - Müdür Yardımcısı: Merkezin Müdür yardımcısını,
 - Müdür: Merkezin Müdürünü,
 - Rektör: Trakya Üniversitesi Rektörünü,
 - Üniversite: Trakya Üniversitesini,
 - Yönetim Kurulu: Merkezin Yönetim Kurulunu,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Merkezin Amacı ve Faaliyet Alanları****Merkezin amacı**

MADDE 5 – (1) Merkezin amacı; dünyada ve Türkiye’de önemli sağlık sorunu haline gelen kulak hastalıklarının ve buna bağlı işitme kayıplarının Üniversite içindeki tanı ve tedavi olanaklarının geliştirilmesi, bunun için gerektiğinde ulusal ve uluslararası klinikler ve diğer organizasyonlarla işbirliği yapılması, Merkez faaliyetleri yolu ile kulak hastalıkları ve işitme kayıpları alanındaki bilimsel araştırma faaliyetlerinin arttırılmasını sağlamaktır.

Merkezin faaliyet alanları

MADDE 6 – (1) Merkezin faaliyet alanları şunlardır:

- Kulak hastalıkları ve işitme kayıpları ile ilgili konularda araştırma ve uygulama projeleri planlamak, uygulamak ve değerlendirmek.

b) Kulak hastalıkları ve işitme kayıpları tanı ve tedavisi için mevcut sağlık hizmeti olanaklarına ilave sağlık hizmeti sunmak.

c) Kulak hastalıkları ve işitme kayıpları ile ilgili konularda ulusal ya da uluslararası kuruluşlarla bağlantılı olarak araştırma, uygulama ve eğitim projeleri yürütmek.

ç) Kulak hastalıkları ve işitme kayıpları alanını ilgilendiren konularda Üniversite içindeki diğer birimlerde yürütülmekte olan faaliyetlerin geliştirilmesi için işbirliği yapmak, diğer birimlerle yeni faaliyetlerin işlerlik kazanması için öncülük etmek ve bunların koordinasyonunu sağlamak.

d) Üniversite ve diğer üniversitelerdeki fakülte, enstitü, meslek yüksekokulu ve merkezlerde öğrenim gören lisans ve lisansüstü öğrencilerine Merkezin faaliyet alanını ilgilendiren konularda uygulamalı çalışma olanağı sağlamak, araştırmacılara destek vermek.

e) Kulak hastalıkları ve işitme kayıpları ile ilgili cihaz, malzeme, bilgisayar yazılımı ve benzeri AR-GE çalışmalarında kalite kontrolü ve üretim planlaması için eğitim, araştırma ve uygulama projeleri yürütmek.

f) Merkezin kuruluş amacına uygun olarak yurtiçinde ve yurtdışında yayınlar yapmak, yayınları desteklemek, veri bankası oluşturmak, kitaplık ve dokümantasyon merkezi kurmak.

g) Ulusal ve uluslararası düzeyde seminer, konferans, kongre, sempozyum, panel, kurs, yaz okulu ve benzeri bilimsel toplantılar düzenlemek ve gerektiğinde katılanlara belge vermek.

ğ) Kuruluş amacına uygun yurtiçi ve yurtdışı kuruluşları ile gerçek kişilerin istekleri üzerine etüt, proje, analiz ve benzer çalışmalar yapmak, rapor hazırlamak, danışmanlık ve bilirkişilik hizmetleri vermek.

h) Merkezin kuruluş amacına ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun diğer çalışmaları yapmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Merkezin Yönetim Organları ve Görevleri

Merkezin yönetim organları

MADDE 7 – (1) Merkezin yönetim organları şunlardır:

- Müdür.
- Yönetim Kurulu.
- Danışma Kurulu.

Müdür

MADDE 8 – (1) Müdür, Merkezin çalışma alanı ile ilgili konularda görev yapan Üniversite öğretim üyeleri arasından Rektör tarafından üç yıl için görevlendirilir. Süresi biten Müdür tekrar görevlendirilebilir. Müdür, Merkezin tüm faaliyetlerinden Rektöre karşı sorumludur.

(2) Müdür çalışmalarında kendisine yardımcı olmak üzere Üniversite öğretim elemanları arasından iki kişiyi Rektörün onayı ile müdür yardımcısı olarak görevlendirir. Müdür yardımcılarının görev süresi üç yıldır. Müdürün görev süresi bittiğinde müdür yardımcılarının görevi de sona erer. Müdür, görevi başında bulunmadığı zaman yardımcılardan birisini vekil bırakır. Vekâlet altı aydan fazla sürerse yeni Müdür görevlendirilir.

Müdürün görevleri**MADDE 9 – (1)** Müdürün görevleri şunlardır:

- a) Merkezi temsil etmek.
- b) Yönetim Kurulu kararlarını bu Yönetmelik çerçevesinde uygulamak.
- c) Yönetim Kurulu ve Danışma Kurulunu toplantıya çağırmak ve başkanlık etmek.
- ç) Yönetim Kurulunun görüşleri doğrultusunda, Merkezin kısa ve uzun vadeli çalışma planlarını hazırlamak ve onay için Yönetim Kuruluna sunmak.
- d) Merkezin kadro ve ödenek ihtiyaçlarını, Yönetim Kuruluna sunmak.
- e) Merkezin amaçları doğrultusundaki bilimsel ve idari işleri yürütmek, bütün etkinliklerin gözetim ve denetimini yapmak.
- f) Merkezin genel amaçları çerçevesinde teşkil edilen Çalışma Ünitelerinin faaliyetlerini Yönetim Kurulu adına izlemek, denetlemek ve altı ayda bir Yönetim Kuruluna rapor vermek.
- g) Merkezde yürütülen faaliyet ve projelerin planlama, koordinasyon, izleme ve değerlendirme işlerini yürütmek.
- ğ) Çalışma ünitelerinde görevlendirilmesi uygun olan akademik ve idari personeli belirlemek.
- h) Yönetim Kurulunca verilecek diğer görevleri yapmak.
- ı) Merkezin yıllık faaliyet raporunu hazırlayarak Rektörlüğe sunmak.

Yönetim Kurulu

MADDE 10 – (1) Yönetim Kurulu; Merkezin çalışma alanları ile ilgili olarak Üniversitede çalışan öğretim üyeleri arasından Müdürün önerisi ile Rektör tarafından görevlendirilen toplam 14 üye ve Müdürdürden oluşur. Yönetim Kurulu üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. Süresi biten üyeler yeniden görevlendirilebilir. Görev süresi bitmeden ayrılanların veya altı aydan fazla Üniversite dışında görevlendirilenlerin yerine yenileri görevlendirilir.

(2) Müdür gerekli gördüğü durumlarda veya üyelerden beşinin yazılı talebi üzerine Yönetim Kurulunu toplantıya çağırır. Yönetim Kurulu en az üç ayda bir kez salt çoğunlukla toplanır ve kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği durumunda Müdürün kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır. Yönetim Kurulu toplantılarına üst üste üç defa mazeretsiz katılmayan üyenin üyeliği kendiliğinden sona erer.

Yönetim Kurulunun görevleri**MADDE 11 – (1)** Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

- a) Bu Yönetmelik çerçevesinde ve kuruluş amaçları doğrultusunda, Merkezin yıllık çalışma programını belirlemek ve gereksinimlerini tespit etmek.
- b) Merkez tarafından yürütülecek faaliyetlere ilişkin çalışma esaslarını mevzuata uygun olarak belirlemek.
- c) Yurt içi ve yurt dışı kurum/kuruluşlar ile işbirliği yapmak.
- ç) Merkezin ulusal ve uluslararası stratejisini destekleyici çalışmalarını yürütmek, bu faaliyetlerin görünürlüğünü sağlamak ve gerekli hâllerde kurum içi bilgilendirmelerde bulunmak.
- d) Merkezin personel ihtiyacını, fiziki eksikliklerini belirlemek ve Rektörlüğe önerilerde bulunmak.
- e) Çalışma üniteleri ile laboratuvar, araştırma ve uygulama birimleri oluşturmak.
- f) Laboratuvar, araştırma ve uygulama birimlerinde yer alacak akademik ve idari personeli görevlendirmek ve faaliyetlerini takip etmek.

Danışma Kurulu ve görevleri

MADDE 12 – (1) Danışma Kurulu, Merkezin faaliyet alanlarında çalışmalar yürüten veya çalışma alanlarının Merkez faaliyetlerine katkısı olacak Üniversite öğretim elemanları ile istekleri halinde diğer kamu veya özel kurum ve kuruluş temsilcileri, kişiler ve yurt dışından uzmanlar arasından belirlenen 7 üye ile Müdürden oluşur. Danışma Kurulu üyeleri, Müdürün önerisi üzerine Rektör tarafından üç yıllığına görevlendirilir. Süresi biten üyeler yeniden görevlendirilebilir. Herhangi bir nedenle görevinden ayrılan üyenin yerine kalan süreyi tamamlamak üzere aynı yöntemle yeni bir üye görevlendirilir. Danışma Kurulu, Müdürün başkanlığında çoğunluk koşulu aranmadan yılda bir kez olağan olarak toplanır. Müdür gerekli gördüğü takdirde Danışma Kurulunu olağanüstü toplantıya çağırabilir.

(2) Danışma Kurulu istişari bir organ olup görevleri şunlardır:

- a) Merkezin uzun vadeli bilimsel faaliyet planlarını değerlendirerek, Yönetim Kuruluna önerilerde bulunmak.
- b) Merkeze çalışmalarında bilimsel ve idari açıdan bilgi, deneyim ve önerilerde bulunmak.
- c) Merkez ile ilgili kuruluş ve sektörler arasında iletişim kurulmasını sağlamak.
- ç) Müdür ve Yönetim Kurulu tarafından Danışma Kurulu gündemine getirilen diğer konularda önerilerde bulunmak.

Çalışma üniteleri

MADDE 13 – (1) Merkezin farklı etkinliklerini yürütmek için Yönetim Kurulu kararı ile gerektiğinde çalışma üniteleri oluşturulabilir. Bunların çalışma usul ve esasları Yönetim Kurulunca belirlenir.

Laboratuvar, araştırma ve uygulama birimleri

MADDE 14 – (1) Yönetim Kurulu kararı ile Merkezin hedefleri doğrultusunda, etkinlik alanlarına uygun biçimde, laboratuvar, araştırma ve uygulama birimleri oluşturulabilir. Bunların çalışma usul ve esasları Yönetim Kurulunca belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Harcama yetkilisi

MADDE 15 – (1) Merkezin ita amiri Rektördür. Rektör bu yetkisini Müdüre devredebilir.

Personel ihtiyacı

MADDE 16 – (1) Merkezin akademik, teknik ve idari personel ihtiyacı, Müdürün önerisi üzerine, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 13 üncü maddesine göre Rektörün görevlendireceği personel tarafından karşılanır.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 17 – (1) Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde ilgili diğer mevzuat hükümleri ile Yönetim Kurulu kararları uygulanır.

Yürürlük

MADDE 18 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Trakya Üniversitesi Rektörü yürütür.

TEBLİĞLER

Hazine ve Maliye Bakanlığı (Gelir İdaresi Başkanlığı)’ndan:

KATMA DEĞER VERGİSİ GENEL UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ (SERİ NO: 24)

MADDE 1 – 26/4/2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Katma Değer Vergisi Genel Uygulama Tebliğinin (IV/A) kısmında yer alan “4.YMM KDV İadesi Tasdik Raporuna Dayalı İadeler” bölüm başlığından sonra gelmek üzere “4.1. Genel Olarak” bölüm başlığı eklenmiş ve bu bölümden sonra gelmek üzere başlığıyla birlikte aşağıdaki bölüm eklenmiştir.

“4.2. KDV İadesi Ön Kontrol Raporuna Dayalı İade Uygulaması

Aşağıdaki şartları sağlayan mükelleflerin, Ocak/2019 ve sonrasındaki işlemlerinden kaynaklanan, Tebliğin (IV/A-3) bölümünde belirlenen sınırı aşan ve işlem türü itibariyle YMM KDV İadesi Tasdik Raporu ile talep edilebilen nakden iade talepleri; standart iade talep dilekçesi, YMM KDV İadesi Tasdik Raporu ile Tebliğin ilgili bölümlerinde iade taleplerine ilişkin aranan belgelerin tamamının ibraz edilmesi kaydıyla KDVİRA sistemi tarafından sorgulanır. Sorgulama sonucunda üretilen “KDV İadesi Ön Kontrol Raporu”na göre iade talebinin olumsuzluk tespit edilmeyen kısmının %50’si KDV İadesi Ön Kontrol Raporunun oluşturulmasından itibaren on iş günü içinde mükellefe iade edilir.

a) En az 24 dönem (vergileendirme dönemi 3 aylık olanlar için en az 8 dönem) KDV beyannamesi vermiş olması,

b) Daha önce en az üç vergileendirme dönemine ilişkin iade talebinin sonuçlanmış olması,

c) Kendisi, ortakları, ortaklıkları ve kanuni temsilcilerinin;

- Özel esaslara tabi olmaması,

- Hazine ve Maliye Bakanlığının ilgili birimlerince yapılan değerlendirme ve analizler sonucunda bireysel olarak veya organize bir şekilde sahte belge düzenleme tespiti nedeniyle incelemeye sevk edilmemiş olması,

- Hazine ve Maliye Bakanlığının ilgili birimlerince iade taleplerinin riskli iade kapsamında incelemeye sevk edilmemiş olması,

ç) Tebliğin (IV/A-6.) bölümünün birinci paragrafının (iv) ayrımı ve üçüncü paragrafı kapsamında iade taleplerinin incelemeye sevk edilmemiş olması.

KDV İadesi Ön Kontrol Raporuna göre iade yapılmasını müteakip, iade talebinin tamamına yönelik olarak KDVİRA sistemi tarafından üretilen KDV İadesi Kontrol Raporuna ilişkin kontroller, YMM KDV İadesi Tasdik Raporuna ilişkin kontroller ile vergi dairesince yapılması gereken diğer kontroller genel usul ve esaslar çerçevesinde yapılır. Mükellefin kalan iade tutarı bu kontrol ve değerlendirmeler sonucuna göre yerine getirilir.

HİS ve İTUS sahibi mükelleflerin bu uygulamadan yararlanması mümkündür. Ancak bu uygulamadan faydalanmak için başvuran mükelleflerin, KDV İadesi Ön Kontrol Raporuna göre iade edilecek/edilen tutardan sonra kalan iade tutarına ilişkin olarak HİS, İTUS, ATU ve teminat karşılığı iade uygulamalarından faydalanmaları mümkün değildir. HİS, İTUS, ATU ve teminat karşılığı iade talep ettikten sonra bu iade taleplerinden vazgeçilerek aynı iade talebi için bu uygulamadan faydalanılması da mümkün değildir.”

MADDE 2 – Bu Tebliğ yayımı tarihini izleyen ay başından itibaren yürürlüğe girer.

MADDE 3 – Bu Tebliğ hükümlerini Hazine ve Maliye Bakanı yürütür.

Tarım ve Orman Bakanlığından:

**GÜNEYDOĞU ANADOLU, DOĞU ANADOLU, DOĞU KARADENİZ VE KONYA
OVASI PROJELERİ KAPSAMINDAKİ İLLERDE HAYVANCILIK
YATIRIMLARININ DESTEKLENMESİNE İLİŞKİN
UYGULAMA ESASLARI TEBLİĞİ
(TEBLİĞ NO: 2019/16)**

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı; Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri kapsamındaki illerde hayvancılık yatırımlarının desteklenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, 2019-2023 yıllarında Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri kapsamındaki illerde hayvancılık yatırımlarının desteklenmesi amacıyla yapılması gereken hususları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ; 18/4/2006 tarihli ve 5488 sayılı Tarım Kanununun 19 uncu maddesi ve 25/12/2018 tarihli ve 502 sayılı Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri Kapsamındaki İllerde Hayvancılık Yatırımlarının Desteklenmesine İlişkin Cumhurbaşkanlığı Kararına dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğde geçen;

- a) Anaç koyun ve keçi: Müracaat tarihinde en az 12 aylık (360 gün) yaşta olan dişi koyun ve keçiyi,
- b) Anaç sığır: Müracaat tarihi itibarıyla en az 15 aylık (450 gün) yaşta olan dişi sığırı,
- c) Aynı yatırım konusu: İnşaat yatırımında ahır veya ağıl yapımı veya bunların tadilatları aynı hibe konusu olarak değerlendirilecek yatırımları,
- ç) Bakanlık: Tarım ve Orman Bakanlığı,
- d) Banka: T.C. Ziraat Bankası A.Ş. Genel Müdürlüğünü,
- e) Basit onarım: Ahır ve ağıl yapılarında derz, iç ve dış sıva, boya, badana, oluk, dere, doğrama, döşeme ve tavan kaplamaları, elektrik ve sıhhi tesisatla ilgili iyileştirmelerle çatı onarımı ve kiremit aktarılması işlemlerini,
- f) Damızlık boğa: Teknik ve sağlık şartları Bakanlıkça belirlenen, tabii tohumlamada kullanılacak olan erkek büyükbaş hayvanı,
- g) Damızlık koç-teke: Teknik ve sağlık şartları Bakanlıkça belirlenen, tabii tohumlamada kullanılacak olan erkek küçükbaş hayvanı,
- ğ) DAP: Doğu Anadolu Projesini,
- h) DOKAP: Doğu Karadeniz Projesini,
- ı) Esaslı onarım: Ahır ve ağıl yapılarında taşıyıcı unsurları etkileyen veya brüt inşaat alanını değiştiren işlemler ile pencere tabanlarının indirilmesi, kapıya dönüştürülmesi, pencere ve kapılar gibi unsurların yerlerinin değiştirilmesi veya ölçülerinin değiştirilmesi gibi bina görünümüne etki eden projeli tadilat işlemleri,
- i) GAP: Güneydoğu Anadolu Projesini,
- j) Genel Müdür: Hayvancılık Genel Müdürünü,
- k) Genel Müdürlük: Hayvancılık Genel Müdürlüğünü,
- l) Hak ediş: İl proje yürütme birimince hazırlanan ve ödemeye esas olacak raporu,
- m) Hak ediş icmal: İl proje yürütme birimince hazırlanarak il proje değerlendirme komisyonunca onaylanan ve il müdürlüğünce Genel Müdürlüğe gönderilen icmal cetvelini,

- n) İl müdürlüğü: İl Tarım ve Orman Müdürlüğünü,
o) İlçe müdürlüğü: İlçe Tarım ve Orman Müdürlüğünü,
ö) İşletme: Hayvanların barındırıldığı, tutulduğu, bakıldığı veya beslendiği kapalı, açık veya yarı açık sistem tesis durumundaki yerleri,
p) Karar: 25/12/2018 tarihli ve 502 sayılı Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri Kapsamındaki İllerde Hayvancılık Yatırımlarının Desteklenmesine İlişkin Cumhurbaşkanlığı Kararını,
r) KOP: Konya Ovası Projesini,
s) Ön proje: Yapılacak yatırımı kısaca tanıtan ve tadilat yapılacak veya yeniden kurulacak işletmenin ihtiyaçlarını tanımlayan iş ve termin planlarının yanında koordinatları ile birlikte yerleşimi gösteren yerleşim planı ve kayıt sistemlerinden alınacak hayvan varlığını gösterir projeyi,
ş) Taahhütname: Proje sahipleri ile il müdürlüğü arasında imzalanan ve hibeden yararlanma esasları ile yararlanıcının sorumluluklarını düzenleyen taahhütnameyi,
t) Uygulama rehberi: Başvuru formlarının, yatırım projelerinde aranacak idari ve teknik detayların, izleme ve değerlendirme rapor örneklerinin, konu ile ilgili uygulama birimlerince tutulacak cetvellerin içinde yer aldığı Genel Müdürlükçe yayınlanacak olan rehberi,
u) Yatırımcı: Bu Tebliğ kapsamında yatırımı gerçekleştirmek üzere proje hazırlayıp başvuruda bulunan ve başvurusu kabul edilen gerçek ve tüzel kişileri,
ü) Yatırım projesi: Başvuru konusu olan tesisin ihtiyaçlarına göre arazi ve zemin araştırmaları yapılmış, yapı elemanlarının ölçülendirilip boyutlandırıldığı, inşaat sistem ve gereçleriyle teknik özelliklerinin belirtildiği, her türlü ayrıntı ile birlikte kapasite raporunu da içeren projeyi,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Uygulama Birimleri ve Görevleri

Uygulama birimleri

MADDE 5 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki iş ve işlemlerin yürütülmesinde görev alacak olan uygulama birimleri şunlardır:

- a) İl proje yürütme birimi.
- b) İl müdürlüğü.
- c) İl proje değerlendirme komisyonu.
- ç) Merkez proje değerlendirme komisyonu.

(2) İl proje yürütme biriminin oluşturulmasına ilişkin usul ve esaslar şunlardır:

a) Valilik oluru ile il müdürlüğü bünyesinde projenin yürütülmesinden sorumlu şube müdürlüğünde görevli ziraat mühendisleri ve veteriner hekimler ile Bakanlık ve bağlı kuruluşların il ve bölge müdürlükleri ile il çevre ve şehircilik müdürlüğü, belediyeler, büyükşehir belediyeleri, il özel idareleri veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan inşaat, elektrik ve makine mühendisleri ve/veya teknikerlerinin katılımıyla en az beş asıl beş yedek üyeden oluşan il proje yürütme birimi kurulur. Asıl üyelerin görevlerini yerine getiremeyecekleri hallerde bunların yerine, valilik olurlarında belirlenen sıraya göre yedek üyeler görev alır.

b) Yatırımın gerçekleştirileceği yerin tespitinin yapılması amacıyla il kadastro müdürlüğü veya Bakanlık ve bağlı kuruluşların il ve bölge müdürlüğünden konu uzmanı bir teknik eleman, inşaat hak edişlerinin düzenlenmesi amacıyla da Bakanlık ve bağlı kuruluşların il ve bölge müdürlükleri ile il çevre ve şehircilik müdürlüğü, belediyeler, büyükşehir belediyeleri, il özel idarelerinden veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarından bir teknik eleman bu birim içerisinde görevlendirilir.

c) Yukarıda belirtilen teknik elemanların ilgili kurumlardan temin edilememesi durumunda, yerel kaynaklardan ilgili mevzuat hükümleri kapsamında hizmet alımı yapılarak bu Tebliğ kapsamındaki denetim ve kontrolörlük işleri, yetki belgesine sahip gerçek ve/veya tüzel kişilerce de yürütülebilir.

ç) Bu konuda yatırımcılardan ücret talep edilemez.

(3) İl proje değerlendirme komisyonunun oluşturulmasına ilişkin usul ve esaslar şunlardır:

a) Valilik oluru ile il tarım ve orman müdürü başkanlığında; konu ile ilgili şube müdürleri olmak üzere en az beş kişiden oluşan il proje değerlendirme komisyonu kurulur. Asıl üyenin olmaması durumunda yerine vekâlet eden kişi komisyon üyesi olarak görev yapar. Komisyon, toplam üye sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve kararlar oy çokluğuyla alınır. Oyların eşitliği halinde komisyon başkanının oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(4) Merkez proje değerlendirme komisyonunun oluşturulmasına ilişkin usul ve esaslar şunlardır:

a) Genel Müdür oluru ile genel müdür yardımcısı başkanlığında; ilgili daire başkanı ve konu uzmanı teknik elemanlardan oluşan en az beş üyenin katılımı ile merkez proje değerlendirme komisyonu kurulur. Komisyon başkanının bulunmaması durumunda komisyona ilgili daire başkanı başkanlık eder.

b) Komisyon, gündem oluşması durumunda ilgili dairenin teklifi üzerine toplam üye sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve kararlar oy çokluğuyla alınır. Oyların eşitliğinde komisyon başkanının oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(5) Merkez proje değerlendirme komisyonu, il proje değerlendirme komisyonu ve il proje yürütme biriminin görev süreleri projelerin kontrol sürelerinin bitimine kadar devam eder.

Uygulama birimlerinin görevleri

MADDE 6 – (1) İl proje yürütme biriminin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Yatırımların desteklenmesi kapsamında başvuruların; Karar, bu Tebliğ ve uygulama rehberi hükümleri doğrultusunda incelemesini yaparak hazırladığı raporu il proje değerlendirme komisyonuna göndermek.

b) İl düzeyinde proje hazırlanması aşamasında başvuru sahiplerini yatırım konuları ve destekleri hakkında bilgilendirmek.

c) Uygulama projelerini teknik gereklilikler bakımından incelemek ve uygunluğuna karar vermek.

ç) Yatırımların uygulamasını kontrol etmek, izlemek ve değerlendirmek.

d) Onaylanan inşaat projelerinde, proje tamamlandığında, onaylanan makine alet ve ekipman alımı tamamlandığında, onaylanan hayvan alımı başvurularında ise hayvan alımı gerçekleştirildikten ve hayvanlar işletmeye getirildikten sonra uygulama rehberindeki kriterlere göre hak ediş düzenleyerek il proje değerlendirme komisyonunun onayına sunmak.

(2) İl proje değerlendirme komisyonunun görevleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Yatırımların desteklenmesi kapsamında il proje yürütme birimi tarafından hazırlanan raporları, uygulama rehberindeki kriterlere göre incelemek, değerlendirmek, yatırıma uygun bulunan listeleri onaylayarak sonuç tablolarını hazırlamak ve bunları Genel Müdürlüğe sunmak üzere il müdürlüğüne iletmek.

b) İl proje yürütme biriminin düzenli ve etkin çalışması için her türlü idari ve teknik desteği sağlamak.

c) Ödemeye uygun bulduğu hak edişler için uygulama rehberinde yer alan ve proje sorumluları tarafından hazırlanmış ödeme icmal cetvelini incelemek ve onaylamak.

(3) İl müdürlüğünün görevleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Yatırımların desteklenmesinin, idari, mali, çevresel uygulamalar ve mühendislik uygulamalarıyla uyumlu bir şekilde yürütülmesi ile Karar, bu Tebliğ ve uygulama rehberi kapsamında yapılacak tüm çalışmaların il bazında tanıtılmasını, uygulanmasını, sekretaryasını ve koordinasyonunu sağlamak.

b) İl proje değerlendirme komisyonu tarafından onaylanan projeler ile hakedişleri Genel Müdürlüğe göndermek.

(4) Merkez proje değerlendirme komisyonunun görevleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Yatırımların desteklenmesi kapsamında yürütülecek faaliyetlerin kontrolü ile bu faaliyetlerin idari, mali, çevresel uygulamalar ve mühendislik uygulamalarıyla uyumlu bir şekilde yürütülmesine destek vermek.

b) Yatırımların desteklenmesi ile ilgili olarak il müdürlüklerinden gelen onaylı listeleri ve raporları bütçe imkânlarına göre değerlendirmek suretiyle onaylamak, onayladığı projeleri asil ve/veya yedek olarak listelemek ve bunları ilgili il müdürlüğüne göndermek.

c) Hibeye esas yatırım konularına ait tutarların üst sınırlarını belirlemek.

ç) İl müdürlüklerinde bu Tebliğin uygulanması ile ilgili olarak ortaya çıkan sorunların çözümünde etkin rol almak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Yatırımlara Yönelik Destekleme Uygulama Esasları

Yatırım konuları, hibe oranları ve uygulama illeri

MADDE 7 – (1) Bu Tebliğ kapsamında damızlık sığır ve koyun-keçi işletme yatırımlarına aşağıda belirtilen konular ve oranlarda hibe desteği uygulanır:

a) Projede yer alan inşaat yatırımı konusunda, yatırımın merkez proje değerlendirme komisyonunca belirlenen üst sınır dahilinde gerçekleşme tutarının % 50'si oranında hibe verilir ve bu hibe ahır-ağıl tadilatı veya yeni yapılacak kapalı, yarı açık ve açık sistemli ahır ve ağılları kapsar.

b) Projede yer alan damızlık erkek hayvan alımı yatırımı konusunda, merkez proje değerlendirme komisyonunca belirlenen üst sınır dahilinde hayvan alım tutarının % 50'si oranında hibe verilir ve bu hibe damızlık boğa, damızlık koç-teke alımını kapsar.

c) Projede yer alan makine alet ve ekipman alımı yatırımı konusunda, merkez proje değerlendirme komisyonunca belirlenen üst sınır dahilinde makine alet ve ekipman alım tutarının % 50'si oranında hibe verilir ve bu hibe makine alet ve ekipman alımını kapsar.

ç) İnşaat yatırımı, damızlık koç-teke alımı ve makine alet ve ekipman alımı yatırım konusu Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri kapsamındaki illerde uygulanır.

d) Damızlık boğa alımı yatırım konusu, Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz Projeleri kapsamındaki illerde suni tohumlama hizmetinin ulaştırılmasında teknik ve coğrafi koşullara bağlı aksaklık yaşanan yerlerde uygulanır.

Yatırım süresi

MADDE 8 – (1) Bu Tebliğ kapsamında uygulanacak hibe desteğinden, projesi onaylanan ve projesinde belirtilen süre içinde yatırımı tamamlanan işletmeler yararlanır. İnşaat işleri, başvurusu onaylanıp, uygulama projesi il proje yürütme birimince uygun bulunup yer tespitinin yapıldığı günden itibaren bir yıl içerisinde, damızlık boğa, koç ve tekelerin ve makine alet ve ekipmanların satın alınarak işletmeye konulması ise başvurunun onaylanıp yatırımcıya tebliğ edildiği tarihten itibaren bir yıl içerisinde tamamlanır. İnşaat yatırımının belirlenen sürede tamamlanamaması halinde il proje değerlendirme komisyonunun görüşü doğrultusunda merkez proje değerlendirme komisyonunca yatırımcıya, her defasında altı ayı geçmemek üzere iki defa ek süre verilebilir.

(2) Termin planına göre yükümlülüklerini yerine getirmeyen, yatırımını tamamlamayan veya yatırım yapmaktan vazgeçen yatırımcının projesi il proje değerlendirme komisyonu tarafından iptal edilir ve bu yatırımcılar hibeden yararlandırılmaz.

Desteklemeden yararlanacaklar

MADDE 9 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki hibeden; Bakanlık Türkvat veri tabanına ve Koyun Keçi Kayıt Sistemine kayıtlı en az 10 en fazla 50 baş anaç sığır veya en az 100 en fazla 200 baş anaç koyun-keçi kapasiteli ve başvuru tarihinden en az bir yıl önce bu sistemlerde kayıt altına alınmış aktif işletmesi olan gerçek ve tüzel kişiler yararlanır.

(2) Bakanlık bölgesel farklılıkları dikkate almak kaydıyla bu şartlarda değişiklik yapılabılır.

(3) Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarınca uygulanan aynı yatırım konusundaki hibelerinden daha önce yararlanmış olan yatırımcılar bu Tebliğdeki hibe konuları için başvuru yapamaz ve yararlanamaz.

Yatırım konuları hakkında genel esaslar

MADDE 10 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki esaslar çerçevesinde başvurusu onaylanarak yeni inşaat yapımı, tadilatı, damızlık boğa, damızlık koç-teke ve makine alet ve ekipman alımını gerçekleştiren yatırımcılara destekleme ödemesi yapılır.

(2) Yatırımcı, uygulanacak her bir hibe konusundan bir kez yararlandırılır.

(3) Yatırım tutarı üst sınırı, bütçe imkânları dikkate alınarak merkez proje değerlendirme komisyonunca belirlenip Genel Müdürlük tarafından il müdürlüklerine bildirilir. Merkez proje değerlendirme komisyonu, gerek duyduğunda belirlenen üst sınırı yıl içerisinde değiştirilebilir. Değişiklik kararı da aynı usulle il müdürlüklerine bildirilir.

(4) Onaylanan yatırım proje tutarının, belirlenen üst sınırı aşan kısmı, aynı katkı olarak yatırımcı tarafından karşılanır.

(5) Her bir yatırımcı, yatırım alternatifleri uygulama rehberinde açıklandığı haliyle inşaat, hayvan alımı ve makine alet ve ekipman alımı yatırım konuları için birlikte ya da ayrı ayrı sadece bir defa hibe desteğinden yararlanabilir. Projeden şirket ortağı olarak yararlanan yatırımcı, şirket ortaklığından ayrılrsa dahi aynı konudaki yatırımdan bir daha yararlanamaz.

(6) Yatırımcılar, sübvansiyonlu krediler hariç olmak üzere kredi ve vergi teşviklerinden yararlanabilirler.

(7) İnşaat yatırımları hakkında uygulanacak genel esaslar şunlardır:

a) Yatırımcı, proje gereğince yapacağı yapı ve tesislerle ilgili her türlü izinleri yetkili mercilerden almak ve yürürlükteki mevzuat hükümlerine uymak zorundadır. İnşaat izni ve yapı kullanım ruhsatının alınması süreci, termin planında belirtilenden daha uzun sürecekse, ilgili birimlerden olumlu görüş veya yatırımcıdan taahhütname alınmak koşulu ile ilgili yatırımcılar bu bent kapsamı dışında tutulur.

b) Yeni yapılacak ahırlar, DAP ve DOKAP bölgelerinde kapalı veya yarı açık sistem, GAP ve KOP bölgesinde ise açık veya yarı açık sistem olacaktır. Ağıllarda ise ağıl tipi seçimi hususunda il müdürlükleri yetkilidir. Ahır/ağılların teknik kriterleri Bakanlıkça belirlenir.

c) İnşaat gider kalemleri; kapasiteye uygun yeni ahır/ağıl, gübre çukuru ve ekipmanları zorunlu olmak üzere, yem deposu, silaj çukuru, süt sağım odası, soğutma sistem odası ve küçükbaş yıkama ünitesi inşaatları veya bunlardan herhangi birini ve/veya esaslı onarım inşaatlarını kapsar.

ç) İdari binalar, bakıcı evi, bekçi kulübesi, buzağı kulübesi, basit onarım, arazi düzeltme, istinat duvarı ve çevre yapıları destekleme kapsamında değerlendirilmez.

d) İnşaat yatırımları için yapılacak hibe desteği ödemelerinde, Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca merkez proje değerlendirme komisyonu tarafından projenin onaylandığı yılda yayınlanan “İnşaat ve Tesisat Analiz ve Birim Fiyatları” üzerinden poz numaralarına göre hazırlanan maliyet cetvelleri kullanılır.

e) İnşaat yatırımlarında kullanılacak her türlü malzeme/ekipman yeni olacak ve ikinci el malzeme/ekipman kullanılmayacaktır.

(8) Damızlık boğalar ile koç ve tekeler hakkında uygulanacak genel esaslar şunlardır:

a) Damızlık erkek hayvan alımı yatırımı konusunda, büyükbaş işletmeleri bir baş damızlık boğa, küçükbaş işletmeleri ise mevcut anaç koyun-keçi sayısının %2'sini aşmayacak miktarda damızlık koç-teke alımı için uygulanacak hibe desteklemesinden faydalandırılır.

b) Damızlık boğalar ile koç ve tekeler, Bakanlıkça belirlenen teknik şartları ve sağlık şartlarını taşır.

c) Düzenlenecek fatura veya müstahsil makbuzundaki tutarın Bakanlıkça belirlenen fiyatlardan fazla olması halinde, fazla olan kısım yatırımcı tarafından karşılanır.

ç) Hibe kapsamında satın alınacak erkek materyalin belirlenen teknik ve sağlık şartlarına uygunluğu, il müdürlüğüne görevlendirilen bir ziraat mühendisi (zootechnik) ve bir veteriner hekimenin oluşan seçim heyetine hayvanların seçileceği işletmelerde, gerektiği hallerde de yatırımcıya ait işletmede yapılır.

d) Hibe kapsamında satın alınan damızlık erkek materyalin 2 yıl süre ile satılmayacağına, ahır/ağıl yapımı ve makine alet ve ekipman alımı hibelerinde ise işletmenin 3 yıl boyunca aktif olacağına dair yatırımcıdan taahhütname alınır. Taahhütname il müdürlüğü ile yatırımcı arasında imzalanır.

e) Anne ve baba ile çocuklar, eşler ve kardeşler arasında yapılan alım ve satımlar destekleme kapsamı dışındadır.

f) Damızlık boğa ve koç-teke alımlarında desteklemeye esas birim fiyatlar Bakanlıkça belirlenir.

(9) Makine alet ve ekipman alımı için;

a) Gübre sıyırıcısı sistemi ve süt sağım makinesi yeni, kullanılmamış, TSE veya CE belgeli ve projenin kapasitesine uygun olmalıdır. Satın alınacak gübre sıyırıcısı sistemi ve süt sağım makinesi için istenilecek belgeler ve teknik özellikler uygulama rehberinde belirtilir.

b) Makine alet ve ekipmanların birim fiyatı il proje yürütme birimi tarafından piyasa araştırması yapılarak belirlenir. Hibe hakedişi düzenlenmesinde komisyon fiyatı esas alınır.

c) Gübre sıyırıcısı sistemi ve süt sağım makinesinin yeni ahır yapımı veya tadilatı ile birlikte alınması zorunludur. Bağımsız olarak sadece gübre sıyırıcısı sistemi ve süt sağım makinesi alımı yapılamayacaktır.

(10) Yatırım tamamlanana kadar oluşabilecek sorunlardan yatırımcı sorumludur.

Başvuru yeri, zamanı ve istenecek belgeler

MADDE 11 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yatırım yapmak isteyenlerin başvurularında uyacakları usul ve esaslar şunlardır:

a) İnşaat yatırımı ve makine alet ve ekipman alımı yapmak isteyen yatırımcılar, yatırımı yapacağı yerdeki il müdürlüğüne; damızlık boğa ve koç-teke alımı hibe desteğinden yararlanmak isteyen yatırımcılar il/ilçe müdürlüklerine, her üç yatırımı da yapmak isteyen yatırımcılar ise il müdürlüğüne başvurur.

b) Başvurular her yıl 1 Ocak-31 Mart arasında alınır. Genel Müdürlük gerekli gördüğü takdirde merkez proje değerlendirme komisyonu kararı ile başvuru süresini uzatabilir, kısaltabilir ya da yıl içerisinde yeniden başvuru çağrısı yapabilir.

(2) Başvurular, yılı için geçerli olup, yatırıma alınamadığı takdirde sonraki yıllar için yeniden başvuru yapılması gerekir. Geçmiş yıllarda başvurusu onaylanıp yatırımını yapmaktan vazgeçen yatırımcıların yeniden başvurmaları halinde puanlamada eksi puan verilir.

(3) Yatırımcı ile il müdürlüğü arasında, yatırımcının aynı yatırım konusunda Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarınca uygulanan faiz indirimi veya hibe desteği programlarından yararlanmadığına, yararlanmış ise Karar kapsamındaki hibe desteğinin iptal edileceğini kabul ettiğine dair taahhütname imzalanır.

(4) İnşaat yatırımları, makine alet ve ekipman alımları ile damızlık boğa ve koç-teke alımı başvurularında istenecek belgeler Bakanlıkça belirlenir ve uygulama rehberi ile yayımlanır.

Yatırım başvurularının incelenmesi ve değerlendirilmesi

MADDE 12 – (1) Yatırımcı, inşaat ile makine alet ve ekipman alımı ve hayvan alımı yatırım konuları için ayrı ayrı veya birlikte başvurur.

(2) Yapılan başvurular, il proje yürütme birimince incelenir ve rapor olarak il proje değerlendirme komisyonuna gönderilir. İl proje değerlendirme komisyonunca incelenen başvurulardan uygun olanlar, uygulama rehberinde yayınlanacak olan kriterlere göre puan sıralaması esas alınarak listelenir ve Genel Müdürlüğe sunulmak üzere il müdürlüğüne gönderilir.

(3) İl yatırım listesi oluşturulurken her ilçeye yatırım yapılmasını sağlamak üzere listede yer bulamayan ilçelerden en fazla bir yatırımcıya, il proje değerlendirme komisyonu tarafından ilave puan verilebilir.

(4) Merkez proje değerlendirme komisyonu, il müdürlükleri tarafından gönderilen rapor ve listeleri bütçe imkanları dahilinde inceler, inşaat yatırımı, damızlık erkek materyal ve makine alet ve ekipman alımı olarak projeleri onaylar ve onaylanan asil ve yedek listeler, Genel Müdürlük tarafından ilgili il müdürlüğüne gönderilir.

(5) İl müdürlüğü, Genel Müdürlükten gelen asil listelerde yer alan yatırımcılara, uygulama rehberinde yer alan temel kriterlere göre resmi yazı ile tebliğ eder.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hak Edişler

Destekleme hak edişine başvuru ve hak ediş belgelerinin hazırlanması

MADDE 13 – (1) Yatırımcı, tamamlanan yatırımları için dilekçe ile il müdürlüğüne başvurur.

(2) Hak edişler, il proje yürütme birimince yerinde incelenerek hazırlanır.

(3) Onaylanan inşaat yatırımı projeleri ve makine alet ve ekipman alımları ile birlikte proje tamamlandığında; onaylanan hayvan alımı başvurularında ise hayvan alımı gerçekleştirildikten ve hayvanlar işletmeye getirildikten sonra hak ediş düzenlenir.

(4) Hayvan alımları için düzenlenecek hak edişlerde bir ziraat mühendisi (zooteknist) ve bir veteriner hekimin işletmede yapacağı tespit sonrasında verilecek raporun esas alınması zorunludur.

(5) İnşaat hak edişlerinde konu uzmanı en az bir teknik elemanın (mühendis/tekniker) imzası ve Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yayımlanan İnşaat ve Tesizat Analiz ve Birim Fiyatları üzerinden poz numaralarına bağlı olarak gerçekleşen keşif özetlerinin bulunması zorunludur.

Hak ediş icmallерinin düzenlenmesi ve destekleme ödemesine esas çalışmalar

MADDE 14 – (1) Hak ediş icmallерinin düzenlenmesi ve hibe ödemesi, damızlık hayvanın teslim edildiği, makine alet ve ekipmanların alınıp montajının yapıldığı ve inşaatın tamamlandığı tarihteki, merkez proje değerlendirme komisyonunca belirlenmiş ve Genel Müdürlük tarafından ilan edilmiş damızlık birim fiyatları üzerinden kapasitelerine göre yapılır.

(2) İl proje yürütme birimince uygulama rehberindeki kriterlere göre hazırlanan hak edişler il proje değerlendirme komisyonu onayına sunulur.

(3) İl proje değerlendirme komisyonunca ödemeye uygun bulunan hak edişler için uygulama rehberinde yer alan ve proje sorumlularınca hazırlanmış olan ödeme icmal cetveli onaylanır ve il müdürlüğü tarafından Genel Müdürlüğe gönderilir.

(4) Proje için öngörülen bütçe miktarını aşmamak şartıyla, gelen icmallер Genel Müdürlükçe değerlendirilerek yatırımcıya ödeme yapılmak üzere bankaya gönderilir.

(5) Projenin tamamlanması sonucu yatırımcıya ödenecek hak ediş, yatırımcı tarafından üçüncü kişilere devredilemez ve temlik konulamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Finansman ve ödemeler

MADDE 15 – (1) Karar uyarınca yapılacak ödemeler için gerekli kaynak, Bakanlığın ilgili bütçesine tahsis edilen ödeneklerden karşılanır.

(2) Ödemeler Banka aracılığıyla yapılır. Uygulama ile ilgili olarak Bankaya destekleme tutarının % 0,2'si oranında hizmet komisyonu ödenir.

Desteklerden yararlanamayacak olanlar

MADDE 16 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki hibe desteklerinden kamu kurum ve kuruluşları ile ortaklıkları yararlanamaz.

(2) Devlet memurları, kamu işçileri ve Devlet üniversitelerinde görevli öğretim elemanları hibeden yararlanamaz ve başvuru yapamazlar.

(3) Yatırımcılar, aynı yatırım için Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uygulanan faiz indirimi veya hibe desteği programlarından yararlanamaz, yararlanmış ise Karar kapsamında yararlanılan destekler, ilgili mevzuat çerçevesinde geri alınır.

Denetim, haksız ödemelerin geri alınması ve hak mahrumiyeti

MADDE 17 – (1) Onaylanan yatırımın termin planına uygun olarak yapılıp yapılmadığı il proje yürütme birimi tarafından denetlenir. Yatırımın tamamlanması ve hak edişlerin ödemesi sonrasında inşaat ve makine alet ve ekipman alımı yatırımlarında 3 yıl, damızlık erkek materyal alımları için 2 yıl olmak üzere yılda en az bir defa il müdürlüklerince işletmeler denetlenir. Yapılacak kontrol ve denetimler sonucunda tespit edilen hata veya noksanlıkların, uygulama rehberinde belirlenen süre içerisinde yatırımcı tarafından giderilmesinin zorunlu olduğu yazı ile yatırımcıya bildirilir.

(2) Bu Tebliğde, uygulama rehberinde, genelelerde ve talimatlarda yer almayan hususlarda taşrada oluşacak problemlerin çözümünde, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde kalmak koşulu ile il müdürlükleri yetkilidir.

(3) Destekleme ödemeleri ile ilgili hususlarda denetimi sağlayacak tedbirleri Bakanlık alır.

(4) Haksız ödendiği tespit edilen destekleme ödemeleriyle ilgili alacaklar, ödemenin yapıldığı tarih itibarıyla, 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre ilgililerden tahsil edilmek üzere ilgili vergi dairelerine bildirilir. Kararla belirlenen destekleme ödemelerinden, idari hata sonucu düzenlenen belgelerle yapılan ödemeler hariç, haksız yere yararlandığı tespit edilen yatırımcıya 5488 sayılı Tarım Kanununun 23 üncü maddesi hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan tebliğ

MADDE 18 – (1) 4/3/2017 tarihli ve 29997 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Konya Ovası ve Doğu Karadeniz Projeleri Kapsamındaki İllerde Hayvancılık Yatırımlarının Desteklenmesine İlişkin Uygulama Esasları Tebliği (Tebliğ No: 2017/2) yürürlükten kaldırılmıştır.

Tamamlanamayan işlemler

MADDE 19 – (1) 18 inci madde ile yürürlükten kaldırılan Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu, Konya Ovası ve Doğu Karadeniz Projeleri Kapsamındaki İllerde Hayvancılık Yatırımlarının Desteklenmesine İlişkin Uygulama Esasları Tebliği (Tebliğ No: 2017/2) hükümlerine göre başvuruları yapılmış ve sonuçlandırılmamış işlemler bu Tebliğ hükümlerine göre sonuçlandırılır.

Yürürlük

MADDE 20 – (1) Bu Tebliğ 1/1/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 21 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Tarım ve Orman Bakanı yürütür.

Tarım ve Orman Bakanlığından:**İÇME - KULLANMA SUYU HAVZASI KORUMA PLANI HAZIRLANMASINA
DAİR USUL VE ESASLAR TEBLİĞİ****BİRİNCİ BÖLÜM****Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı, içme - kullanma suyu havzasının özellikleri dikkate alınarak koruma alanları ve koruma esaslarının belirlenmesine yönelik planlar ile diğer iş ve işlemlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, içme - kullanma suyu temin edilen veya edilmesi planlanan su kaynaklarına ilişkin koruma planlarının hazırlanması, onaylanması, yürürlüğe girmesi, değiştirilmesi ve uygulanmasına ilişkin teknik esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ, 28/10/2017 tarihli ve 30224 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İçme-Kullanma Suyu Havzalarının Korunmasına Dair Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin beşinci fıkrasının (g) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğde geçen;

a) Bakanlık: Tarım ve Orman Bakanlığını,

b) İçme - kullanma suyu: Özellikleri 17/2/2005 tarihli ve 25730 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik ile belirlenmiş olan ve insanların günlük ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları suları,

c) İçme - kullanma suyu havzası: İçme - kullanma suyu temin edilen veya edilmesi planlanan yerüstü su kaynaklarının tabii su toplama alanını,

ç) İçme - kullanma suyu havzası koruma planı: İçme - kullanma suyu temin edilen veya edilmesi planlanan yerüstü ve yeraltı suyu havzalarının korunması, kirlenmesinin önlenmesi, kirlenmiş ise iyileştirilmesi ve sürdürülebilir kullanımının sağlanması amacıyla yapılan ve o havzaya özel hükümleri tanımlayan planı,

d) İçme - kullanma suyu havzası koruma eylem planı: İçme - kullanma suyu havzası koruma planında önerilen çevresel yatırımların hangi kurum veya kuruluş tarafından ve hangi zaman diliminde yapılacağına açıkladığı metni,

e) İçme - kullanma suyu kalite izleme programı: İçme - kullanma suyu kaynağının kalitesinin takip edilebilmesi amacıyla, numune alma noktalarını, numune alma sıklığını, analizi yapılacak parametreleri ve izleme yapan kurumları içeren programı,

f) İdare: İçme - kullanma suyu havza koruma planını hazırlamak veya hazırlatmakla sorumlu kurum veya kuruluşu,

g) Kıyı kenar çizgisi: Deniz, tabii ve suni göl ve akarsularda, kıyı çizgisinden sonraki kara yönünde su hareketlerinin oluşturduğu kumluk, çakıllık, kayalık, taşlık, sazlık, bataklık ve benzeri alanların doğal sınırını,

ğ) Kirlilik yükü: Havzada insan veya doğal kaynaklı, her türlü üretim ve/veya tüketim faaliyetleri sonucu oluşan fiziksel, kimyasal veya bakteriyolojik kirliliğin karıştığı ortamın doğal bileşimini etkileme potansiyelini,

h) Maksimum su kotu: Bir taşkın veya rezervuar işletmesi sırasında erişilen en yüksek su seviyesini,

ı) Model: Havzanın fiziksel, kimyasal ve biyolojik sisteminin matematiksel denklemler yardımıyla basitleştirilmesini ve idealleştirilmesini bilgisayar kullanımı ile sağlayan ve çözümler sunan araçları,

i) Özümleme kapasitesi: Su kütlesinin kirlenmemiş durumuna dönmek için bütün kirlleticileri, su ortamındaki canlılara veya suyu tüketen insanlara zarar vermeden alma kapasitesini,

j) Paydaş bilgilendirme toplantısı: İçme - kullanma suyu havzası koruma planının hazırlandığı havzadaki yerleşik halkın, kurum-kuruluşların ve ilgili paydaşların bilgilendirilmesi ve planlama sürecine ve içme - kullanma suyu havzası koruma planına ilişkin görüş ve önerilerinin alınması amacıyla yapılan toplantıyı,

k) Sentez haritası: Havzanın fiziki özelliklerini, havzada ilgili mevzuat çerçevesinde korunması gereken alanları, havzanın mevcut arazi kullanımını ve koruma alanlarını gösteren uygun ölçekli haritaların çakıştırılması sonucu oluşturulan tematik haritayı,

l) Su bütçesi: Bir su yılı içerisinde havzaya giren ve çıkan toplam su dengesini,

m) Yönetmelik: İçme-Kullanma Suyu Havzalarının Korunmasına Dair Yönetmeliği, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

İçme - Kullanma Suyu Havzası Koruma Planlarına İlişkin Usul ve Esaslar

Planlamaya ilişkin genel hususlar

MADDE 5 – (1) İçme - kullanma suyu temin edilen ve edilmesi planlanan su kaynakları için içme - kullanma suyu havzası koruma planı Bakanlıkça veya Bakanlığın uygun görüşü ve koordinasyonunda aşağıda belirtilen ilgili idareler tarafından hazırlanır veya hazırlatılır:

a) Büyükşehir belediyelerine içme - kullanma suyu temin edilen yerüstü su kaynakları için koruma planları, büyükşehir belediyeleri su ve kanalizasyon idareleri genel müdürlüklerince hazırlanır veya hazırlatılır.

b) Büyükşehir belediyeleri haricindeki yerleşimlere içme - kullanma suyu temin edilen yerüstü su kaynakları için koruma planları Bakanlıkça hazırlanır veya hazırlatılır.

c) Yönetmelik yürürlük tarihinden önce planlama çalışması tamamlanmış, proje ve inşaat aşamasında olan veya inşaatı tamamlanmış olup henüz işletmeye alınmamış yerüstü suyu kaynakları için koruma planları Bakanlıkça hazırlanır veya hazırlatılır.

ç) Yönetmelik yürürlük tarihinden sonra planlama çalışması başlayan ve onaylanan yerüstü suyu kaynakları için koruma planları; büyükşehirler için yatırımı yapacak kurum ile koordineli olarak suyu kullanan büyükşehir belediyesi su ve kanalizasyon idareleri tarafından, büyükşehirler dışında kalan şehirler için yatırımı yapacak kurum tarafından planlama çalışmalarının onaylanmasını müteakip hazırlanır veya hazırlatılır.

d) Aynı yerüstü suyu kaynağından içme - kullanma suyu temin eden birden fazla idare olması halinde koruma planları, ilgili idarelerce birlikte hazırlanır veya hazırlatılır.

e) Mahalli idarelerce kendi belediye sınırları dışındaki bir yerüstü suyu kaynağından içme - kullanma suyu temin edilmesi halinde koruma planları, içme - kullanma suyunu kullanan idare tarafından hazırlanır veya hazırlatılır, havza içerisindeki idarelerin görüşü alınır.

(2) İçme - kullanma suyu temin edilen yerüstü suyu kaynakları için içme - kullanma suyu havzaları koruma planları, Yönetmeliğin yürürlük tarihinden itibaren ilgili idareler tarafından en geç beş yıl içinde hazırlanarak Bakanlığa sunulur.

(3) İçme - kullanma suyu havzası koruma planına ilişkin teknik ve idari şartnameler Bakanlıktan temin edilecek olan tip şartnameler kullanılarak ilgili idarelerce hazırlanır ve hazırlanan şartnamelere ilişkin Bakanlık uygun görüşü alınır.

(4) İçme - kullanma suyu havzası koruma planları, 6 ncı, 7 nci, 8 inci ve 9 uncu maddelerde belirtilen hususlar çerçevesinde hazırlanır. Planlama çalışması süresince hazırlanacak raporların formatı teknik şartname hazırlıkları sırasında belirlenir.

(5) Planlama çalışması süresince hazırlanacak raporlar teknik şartname çerçevesinde incelenmek üzere Bakanlık görüşüne sunulur.

Havzanın mevcut durumunun tespiti

MADDE 6 – (1) Havzanın konumu ve sınırları tespit edilerek, havzadaki mevcut yerleşimler ve yerleşimlerin nüfusu belirlenir. Yerleşimlerin çevresel ve ulaşım altyapısı, mer'î plan durumu ile demografik, sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısı analiz edilir.

(2) Havzanın iklim, jeoloji, hidroloji, hidrojeoloji, topoğrafya, toprak özellikleri gibi fiziksel özellikleri ile ekolojik yapısı belirlenir.

(3) Havzadaki yerleşim, tarım, sanayi, orman, mera, rekreasyon, korunan alanlar ve benzeri arazi kullanım biçimleri incelenerek mevcut arazi kullanım durumu ortaya konur.

(4) İlgili kurumların havzada daha önce yapmış oldukları araştırma inceleme ve analiz sonuçları derlenerek çalışmaya entegre edilir.

(5) Havza ve alt havza sınırları, jeolojik ve hidrolojik yapı, toprakların özellikleri, eğim ve yükseklik, orman alanları, tarım alanları, mera alanları, maden alanları, turizm alanları, koruma alanları, yerleşim ve konut gelişme alanları, sanayi alanları ve serbest bölgeler, idari sınırlar ve altyapı tesisleri gibi havzanın fiziki özelliklerini gösteren uygun ölçekli haritaların 9 uncu maddede belirtilen hususlar çerçevesinde analizi sonucunda sentez haritası oluşturulur.

Su kalitesinin belirlenmesi ve model çalışmaları

MADDE 7 – (1) Havzada su kalitesi izleme çalışmaları en az bir yıl boyunca yapılır. Yağışlı ve kurak dönemlerde havzayı temsil edecek şekilde belirlenen istasyonlardan bir yıl boyunca en az ayda bir defa numune alınması zorunludur. Bu çalışmalar sırasında daha önceden yapılmış su kalitesi analizleri de kullanılır.

(2) Numune alınacak istasyon sayısı ve numune alım sayısı, teknik şartname hazırlık çalışmaları sırasında Bakanlıkça veya ilgili İdare tarafından belirlenir.

(3) Numunelerin alınması, korunması ve analizlerinde 21/2/2015 tarihli ve 29274 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yer Üstü Suları, Yer Altı Suları ve Sedimentten Numune Alma ve Biyolojik Örnekleme Tebliği hükümleri esas alınır.

a) Rezervuardan alınan numuneler, 29/6/2012 tarihli ve 28338 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İçme Suyu Elde Edilen veya Elde Edilmesi Planlanan Yüzeysel Suların Kalitesine

Dair Yönetmeliğin Ek-1’inde yer alan her bir parametreye ve 30/11/2012 tarihli ve 28483 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yerüstü Su Kalitesi Yönetmeliğinin Ek-6’sında yer alan Tablo 9’daki ötrofikasyon kriterlerine göre analiz edilir ve analiz sonuçları mezkûr Yönetmeliklerde belirtilen kalite kategorilerine göre değerlendirilir.

b) Rezervuarı besleyen yerüstü sularından alınan numuneler Yerüstü Su Kalitesi Yönetmeliğinin Ek-5’inde yer alan Tablo 2’deki her bir parametreye göre analiz edilir ve analiz sonuçları mezkûr Yönetmelikte belirtilen kalite kategorilerine ve standartlarına göre değerlendirilir.

c) Kaynak ve kuyulardan alınan numuneler, İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki Yönetmeliğe göre analiz edilir ve analiz sonuçları mezkûr Yönetmelikte belirtilen kalite kategorilerine ve standartlarına göre değerlendirilir.

ç) Dip çamuru numunelerinin analizi teknik şartnamede belirtilecek parametreler esas alınarak değerlendirilir.

(4) Su analizleri, kimyasal parametrelerin en az %50’sinden akredite olmuş yerli laboratuvarlarda yapılır, numuneler yurtdışına çıkarılamaz.

(5) Havzadaki mevcut noktasal ve yayılı kirletici kaynaklar tespit edilir ve bu kaynaklardan oluşan toplam kirlilik yükünün yıllar içindeki değişiminin tespit edilmesi amacıyla teknik şartnamede belirtilen periyotlar için projeksiyonlar yapılır.

(6) Havzadaki noktasal ve yayılı kaynaklardan oluşan kirlilik yükleri ile numune noktalarının koordinatları ve bu noktalardaki analiz sonuçlarının yer aldığı kirlilik haritaları oluşturulur.

(7) Havzadaki çeşitli kirleticilerin su kalitesine etkisinin belirlenmesi, kirlenme durumunun tespiti, havza koruma alanları ve esaslarının saptanması amacıyla havzanın hidrolojik, hidrodinamik ve ekolojik açıdan karakteristiğine uygun olarak, havzanın su kalite durumunu yansıtan ve Bakanlıkça uygun görülen matematiksel bir model kullanılır.

(8) Model vasıtasıyla içme - kullanma suyu kaynağının özümleme kapasitesi, su bütçesinin en düşük olduğu dönem dikkate alınarak hesaplanır.

(9) Su kalitesinin korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik çeşitli senaryolar geliştirilir ve model yardımıyla, öngörülecek değişik senaryoların su kalitesi üzerindeki beklenen etkileri hesaplanır.

Havza koruma planı, havza koruma eylem planı ve içme - kullanma suyu kalite izleme programının belirlenmesi

MADDE 8 – (1) Modelden elde edilen neticelere göre havza için koruma alanlarını, koruma esaslarını ve bunlara ilişkin hükümleri içeren taslak içme - kullanma suyu havza koruma planı oluşturulur.

(2) Havza koruma alanları, havzadaki çevresel baskı ve etkiler, havzanın fiziki, jeolojik, hidrolojik, ekolojik ve sosyo-ekonomik durumu dikkate alınarak belirlenir. Havza koruma alanları belirlenirken doğal göller için kıyı kenar çizgisi, baraj gölleri için ise maksimum su kotu esas alınır. Koruma alanlarının koordinatları belirlenerek sentez haritası üzerinde gösterilir.

(3) Belirlenen her bir koruma alanında arazi kullanımı, imar ve yapılaşma, turizm, sanayi, tarım, hayvancılık, su ürünleri yetiştiriciliği, ormancılık, ulaşım gibi konularda yapılabilecek ve yapılamayacak faaliyetleri içerecek şekilde havzanın çevresel, sosyal ve ekonomik durumunu da dikkate alan koruma esasları belirlenir.

(4) İçme - kullanma suyu havza koruma planında tanımlanan tedbirlerin fayda-maliyet analizleri yapılır ve tedbirlerin finansmanının temin edileceği kurum veya kuruluşlar tespit edilir.

(5) Kısa, orta ve uzun vadede, havzada yapılması öngörülen ağaçlandırma, erozyon kontrolü, noktasal ve yayılı kirlilik kontrolü, kuşaklama kollektörü, eğitim ve benzeri faaliyetler ile bu faaliyetleri gerçekleştirecek kurum veya kuruluşlar belirlenerek, havza koruma eylem planı oluşturulur.

(6) İçme - kullanma suyu temin edilen yerüstü suyu kaynakları kalitesinin takip edilebilmesi amacıyla, numune alma noktalarını, numune alma sıklığını ve analizi yapılacak parametreleri içeren içme - kullanma suyu kalite izleme programı hazırlanır. Su kalite izleme programı hazırlanırken, İçme Suyu Elde Edilen veya Elde Edilmesi Planlanan Yüzeysel Suların Kalitesine Dair Yönetmelik, Yerüstü Su Kalitesi Yönetmeliği ve 11/2/2014 tarihli ve 28910 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yüzeysel Sular ve Yeraltı Sularının İzlenmesine Dair Yönetmelik dikkate alınır.

Coğrafi bilgi sistemi çalışmaları

MADDE 9 – (1) Havzanın sentez haritası, içme - kullanma suyu havzası koruma planı çalışması çerçevesinde üretilen koruma alanları ve kirlilik haritaları, vektör ve/veya raster formatında uygun yazılımlar kullanılarak Coğrafi Bilgi Sistemleri ortamına aktarılır.

(2) Coğrafi bilgi sistemi çalışmaları kapsamında hazırlanacak veya kullanılacak verilerin tümü için standart hale getirilmiş olan veri sözlüğü, katman yapısı ve veri tabanı kullanılır.

Paydaş katılımı, planın onaylanması ve yürürlüğe girmesi

MADDE 10 – (1) İçme - kullanma suyu havzası koruma planının hazırlandığı havzadaki kurum ve kuruluşların, yerleşik halkın ve ilgili paydaşların bilgilendirilmesi ve içme - kullanma suyu havzası koruma planına ve planlama sürecine ilişkin görüş ve önerilerinin alınması amacıyla çalışma başlangıcından itibaren bilgilendirme toplantıları yapılır. Bu toplantılar, Bakanlık veya ilgili idare tarafından belirlenen tarihlerde planlama çalışmasını yapan kurum/kuruluş veya yüklenici tarafından düzenlenir.

(2) Planlama çalışmasını yapan kurum/kuruluş veya yüklenici, toplantı tarihini, saatini, yerini ve konusunu belirten bir ilanı yerel bir gazetede toplantı tarihinden en az on gün önce yayımlar.

(3) Bilgilendirme toplantılarında belirtilen görüşler de göz önünde bulundurularak Bakanlıkça hazırlanan veya hazırlatılan veya ilgili idarece hazırlanan ve Bakanlığa sunulan taslak koruma planı, Bakanlıkça ilgili valiliğe/valiliklere iletilir. Havzadaki paydaşların bilgilendirilmesi için ilgili valilik tarafından 30 gün süreyle taslak koruma planı askıya çıkartılır ve ilgili valilik, idare ve Bakanlık internet sayfasında duyuru yapılır. 30 günlük askı süresi içerisinde taslak koruma planına ilişkin itirazlar ve görüşler; gerekçesi ve öneriler ile birlikte ilgili valiliğe/valiliklere iletilir. Askı süresi içerisinde iletilen görüş ve öneriler valilik tarafından toplu bir şekilde Bakanlığa iletilir.

(4) Taslak koruma planı, askı süreci sonunda havzadaki paydaşların görüşleri dikkate alınarak revize edilir ve revize edilen taslak Bakanlıkça ilgili Bakanlıkların görüşüne de sunulur, taslak koruma planına ilişkin itiraz, görüş ve önerileri alınır.

(5) Taslak koruma planının Bakanlıkça hazırlandığı durumlarda, ilgili Bakanlıklardan gelen ve askı sürecinde iletilen görüş ve öneriler Bakanlıkça değerlendirilerek, koruma planı nihai hale getirilir.

(6) Taslak koruma planının ilgili idarece hazırlandığı durumlarda, ilgili Bakanlıklardan gelen ve askı sürecinde iletilen görüş ve öneriler ilgili idare tarafından değerlendirilerek Bakanlığa sunulur, Bakanlık uygun görüşü akabinde koruma planı nihai hale getirilir. Nihai hale getirilen koruma planı, Tarım ve Orman Bakanı tarafından onaylanır.

(7) Onaylanan koruma planı, Bakanlık veya planlama çalışmasını yürüten ilgili idare tarafından havzada yer alan illerdeki yerel bir gazetede yayımlanarak yürürlüğe girer.

Plan değişikliği

MADDE 11 – (1) Güncellemeye ihtiyaç duyulması halinde ilgili idarenin teklifi üzerine Bakanlığın uygun görüşü ile veya Bakanlığın doğrudan yapacağı değerlendirme neticesinde koruma planları revize edilebilir.

(2) İçme-kullanma suyu havzası koruma planlarının değişikliği, bu Tebliğde belirtilen koruma planlarının hazırlık ve onaylanması ile ilgili usul ve esaslara tabidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İçme - Kullanma Suyu Havzası Koruma Planının Uygulanmasına İlişkin Esaslar

İçme - kullanma suyu havzası koruma planlarının uygulanması

MADDE 12 – (1) Yürürlükteki içme - kullanma suyu havzası koruma planı, içme - kullanma suyu havza koruma eylem planı dâhilinde uygulanır.

(2) İçme - kullanma suyu koruma planı; mevcut ve yeni hazırlanacak imar planları ile çevre düzeni planlarına aynen işlenir.

İçme - kullanma suyu havzası koruma planlarının takibi

MADDE 13 – (1) İçme - kullanma suyu havzası koruma planının yürürlüğe girdiği havzalardaki uygulamaların takibi içme - kullanma suyunu kullanan idare tarafından yapılır.

(2) Koruma planı yürürlüğe girmiş olan içme - kullanma suyu havzalarında uygulamaların takibine ilişkin içme - kullanma suyunu kullanan idare tarafından en geç altı ayda bir Bakanlığa raporlama yapılır. Havzalarda yapılan denetimlerle ilgili ise Yönetmeliğin 15 inci maddesinin beşinci fıkrası hükmü uygulanır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan tebliğ

MADDE 14 – (1) 30/6/2009 tarihli ve 27274 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği Havzalarda Özel Hüküm Belirleme Çalışmalarına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 15 – (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 16 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Tarım ve Orman Bakanı yürütür.

YARGI BÖLÜMÜ

ANAYASA MAHKEMESİ KARARLARI

Anayasa Mahkemesi Başkanlığından:

Esas Sayısı : 2018/1

Karar Sayısı : 2018/83

Karar Tarihi: 11/7/2018

İTİRAZ YOLUNA BAŞVURAN: İstanbul 1. Fikrî ve Sınâî Haklar Hukuk Mahkemesi

İTİRAZIN KONUSU: 12/1/2011 tarihli ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 398. maddesinin Anayasa'nın 13., 19. ve 38. maddelerine aykırılığı ileri sürülerek iptaline karar verilmesi talebidir.

OLAY: Tarafların ortak yapımcısı oldukları 1999 yılı yapımı sinema eserinin isminin, çekimlerine yeni başlanılan bir başka sinema eserinin tanıtımlarında ve reklamlarında kullanılmasının önlenmesine ilişkin olarak verilen ihtiyati tedbir kararına muhalefet edildiği iddiasıyla 6100 sayılı Kanun'un 398. maddesi kapsamında disiplin hapsi verilmesi talebiyle açılan davada itiraz konusu kuralın Anayasa'ya aykırılık iddiasını ciddi bulan Mahkeme, iptali için başvurmuştur.

I. İPTALİ İSTENEN KANUN HÜKMÜ

Kanun'un itiraz konusu kuralın yer aldığı 398. maddesi şöyledir:

“Tedbire muhalefetin cezası

MADDE 398- (1) İhtiyati tedbir kararının uygulanmasına ilişkin emre uymayan veya tedbir kararına aykırı davranan kimse, bir aydan altı aya kadar disiplin hapsi ile cezalandırılır. Görevli ve yetkili mahkeme, esas hakkındaki dava henüz açılmamışsa, ihtiyati tedbir kararı veren mahkeme; esas hakkındaki dava açılmışsa, bu davanın görüldüğü mahkemedir.”

II. İLK İNCELEME

1. Anayasa Mahkemesi İçtüzüğü (İçtüzük) hükümleri uyarınca Zühtü ARSLAN, Burhan ÜSTÜN, Engin YILDIRIM, Serdar ÖZGÜLDÜR, Serruh KALELİ, Osman Alifeyyaz PAKSÜT, Recep KÖMÜRCÜ, Hicabi DURSUN, Celal Mümtaz AKINCI, Muammer TOPAL, M. Emin KUZ, Hasan Tahsin GÖKCAN, Kadir ÖZKAYA, Rıdvan GÜLEÇ, Recai AKYEL ve Yusuf Şevki HAKYEMEZ'in katılımlarıyla 18/1/2018 tarihinde yapılan ilk inceleme toplantısında öncelikle başvurunun yöntemine uygunluğu sorunu görüşülmüştür.

2. 30/3/2011 tarihli ve 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 40. maddesinde Anayasa Mahkemesine itiraz yoluyla yapılacak başvurularda izlenecek yöntem belirtilmiştir. Maddenin (1) numaralı fıkrasında, bir davaya bakmakta olan mahkemenin, bu davada uygulanacak bir kanun veya kanun hükmünde karamamenin hükümlerini Anayasa'ya aykırı görmesi hâlinde veya taraflardan birinin ileri sürdüğü aykırılık iddiasının ciddi olduğu kanısına varması durumunda, bu fıkrada sayılan belgeleri dizi listesine bağlayarak Anayasa Mahkemesine göndereceği kurala bağlanmış,

anılan fıkranın (a) bendinde de “*iptali istenen kuralların Anayasanın hangi maddelerine aykırı olduklarını açıklayan gerekçeli başvuru kararının aslı*”, Mahkemeye gönderilecek belgeler arasında sayılmıştır. Anılan maddenin (4) numaralı fıkrasında ise açık bir şekilde dayanaktan yoksun veya yöntemine uygun olmayan itiraz başvurularının, Anayasa Mahkemesi tarafından esas incelemeye geçilmeksizin gerekçeleriyle reddedileceği hükmü bağlanmıştır.

3. İhtüzük’ün 46. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (a) bendinde de itiraz yoluna başvuran Mahkemenin gerekçeli kararında, Anayasa’ya aykırılıkları ileri sürülen hükümlerin her birinin Anayasa’nın hangi maddelerine hangi nedenlerle aykırı olduğunun ayrı ayrı ve gerekçeleriyle birlikte açıkça gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Yine İhtüzük’ün 49. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (b) bendinde de Anayasa Mahkemesince yapılan ilk incelemede, başvuruda eksikliklerin bulunduğu tespit edilirse itiraz yoluna ilişkin işlerde esas incelemeye geçilmeksizin başvurunun reddine karar verileceği, (2) numaralı fıkrasında ise anılan (b) bendi uyarınca verilen kararın, itiraz yoluna başvuran mahkemenin eksiklikleri tamamlayarak yeniden başvurusuna engel olmadığı belirtilmiştir.

4. Yapılan incelemede, itiraz yoluna başvuran Mahkeme tarafından 6100 sayılı Kanun’un 398. maddesinin (1) numaralı fıkrasının iptali talep edilmiş ise de ihtiyati tedbir kararına muhalefet durumunda görevli ve yetkili mahkemeyi düzenleyen (1) numaralı fıkranın ikinci cümlesinin hangi nedenlerle Anayasa’nın 13., 19. ve 38. maddelerine aykırı olduğunun ayrı ayrı ve gerekçeleriyle birlikte açıkça gösterilmediği anlaşılmıştır.

5. Buna göre 6216 sayılı Kanun’un 40. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (a) bendi ile İhtüzük’ün 46. maddesinin (1) numaralı fıkrasına aykırı olduğu anlaşılan 6100 sayılı Kanun’un 398. maddesinin (1) numaralı fıkrasının ikinci cümlesine yönelik itiraz başvurusunun 6216 sayılı Kanun’un 40. maddesinin (4) numaralı fıkrası gereğince yöntemine uygun olmadığından esas incelemeye geçilmeksizin reddi gerekir.

6. Açıklanan nedenlerle 12/1/2011 tarihli ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 398. maddesinin (1) numaralı fıkrasının;

A. Birinci cümlesinin esasının incelenmesine,

B. İkinci cümlesine yönelik başvurunun, 30/3/2011 tarihli ve 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun’un 40. maddesinin (4) numaralı fıkrası gereğince yöntemine uygun olmadığından, esas incelemeye geçilmeksizin REDDİNE,

OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

III. ESASIN İNCELENMESİ

7. Başvuru kararı ve ekleri, Raportör Fatma KARAMAN ODABAŞI tarafından hazırlanan işin esasına ilişkin rapor, itiraz konusu kanun hükmü, dayanılan ve ilgili görülen Anayasa kuralları ile bunların gerekçeleri ve diğer yasama belgeleri okunup incelendikten sonra gereği görüşülüp düşünüldü:

A. İtirazın Gerekçesi

8. Başvuru kararında özetle; yargılamanın yapıldığı mahkeme hukuk mahkemesi olsa da itiraz konusu kural kapsamında verilen kararın ceza hukuku alanında sonuç doğurduğu, suçun kanuniliği ilkesi gereği hangi eylemlerin yaptırımı bağlandığının, suçun yasal unsurlarının, ağırlaştırılmış hâllerinin yeterince anlaşılır biçimde düzenlenmediği, yargılamanın nasıl yapılacağı, verilecek karar üzerine başvurulacak kanun yollarına ilişkin bir düzenlemenin bulunmadığı, kuralla savunma hakkının kısıtlandığı, kuralın yeterince açık ve anlaşılır olmadığı, hukuk güvenliğini sağlamadığı, disiplin hapsi ile hürriyetin kısıtlanamayacağı, bir aydan altı aya kadar disiplin hapsi öngörülmesinin ölçülülük ilkesine aykırı olduğu, kuralla hapis cezasına alt sınır konulmak suretiyle hâkimin takdir yetkisinin sınırlandırıldığı, disiplin hapsi şeklindeki yaptırımın tanımının ve ne olduğunun açık, belirli ve anlaşılır şekilde ortaya konulmamasının cezanın kanuniliği ilkesiyle bağdaşmadığı belirtilerek kuralın Anayasa'nın 13., 19. ve 38. maddelerine aykırı olduğu ileri sürülmüştür.

B. Anayasa'ya Aykırılık Sorunu

9. 6216 sayılı Kanun'un 43. maddesi uyarınca kural ilgisi nedeniyle Anayasa'nın 2. ve 36. maddeleri yönünden de incelenmiştir.

10. İtiraz konusu kuralda ihtiyati tedbir kararının uygulanmasına ilişkin emre uymayan veya tedbir kararına aykırı davranan kimsenin, bir aydan altı aya kadar disiplin hapsi ile cezalandırılacağı öngörülmüştür.

11. Anayasa'nın 2. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti'nin bir hukuk devleti olduğu belirtilmiştir. Hukuk devleti, eylem ve işlemleri hukuka uygun olan, insan haklarına dayanan, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, her alanda adil bir hukuk düzeni kurup bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa'ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, hukuk kurallarıyla kendini bağlı sayan ve yargı denetimine açık olan devlettir.

12. Hukuk devletinin temel unsurlarından biri de *belirlilik* ilkesidir. Bu ilkeye göre yasal düzenlemelerin hem kişiler hem de idare yönünden herhangi bir duraksamaya ve kuşkuya yer vermeyecek şekilde açık, net, anlaşılır, uygulanabilir ve nesnel olması, ayrıca kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı koruyucu önlem içermesi gerekir. Belirlilik ilkesi, hukuksal güvenlikle bağlantılı olup birey, kanundan belirli bir kesinlik içinde hangi somut eylem ve olguya hangi hukuksal yaptırımın veya sonucun bağlandığını bilmelidir. Birey ancak bu durumda kendisine düşen yükümlülükleri öngörebilir ve davranışlarını ayarlayabilir.

13. Hukuki güvenlik ve belirlilik ilkeleri, hukuk devletinin ön koşullarındandır. Kişilerin hukuki güvenliğini sağlamayı amaçlayan hukuki güvenlik ilkesi; hukuk normlarının öngörülebilir olmasını, bireylerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerinde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını gerekli kılar.

14. Hukuk devletinde ceza ve ceza yerine geçen güvenlik tedbirlerine ilişkin kurallar, Anayasa'nın konuya ilişkin kurallarna aykırı olmamak kaydıyla, ülkenin sosyal, kültürel yapısı, ahlaki değerleri ve ekonomik hayatın gereksinimleri göz önüne alınarak saptanacak ceza politikasına göre belirlenir. Kanun koyucu, cezalandırma yetkisini kullanırken toplumda

hangi eylemlerin suç sayılacağı, bunun hangi tür ve ölçüdeki ceza yaptırımını ile karşılanacağı, cezalarda alt sınır kabul edilip edilmeyeceği, nelerin ağırlaştırıcı veya hafifletici sebep olarak kabul edilebileceği konularında takdir yetkisine sahiptir. Kanun koyucunun bu konudaki tercih ve takdirinin yerindeliliğinin incelenmesi, anayasal denetimin kapsamı dışında kalmaktadır.

15. Kanun koyucu, düzenlemeler yaparken hukuk devleti ilkesinin bir gereği olan ölçülülük ilkesiyle de bağlıdır. Bu ilke ise *elverişlilik*, *gereklilik* ve *orantılılık* olmak üzere üç alt ilkeden oluşmaktadır. *Elverişlilik*, getirilen kuralın ulaşılmak istenen amaç için elverişli olmasını, *gereklilik*, getirilen kuralın ulaşılmak istenen amaç bakımından gerekli olmasını, *orantılılık* ise getirilen kural ile ulaşılmak istenen amaç arasında olması gereken ölçüyü ifade etmektedir. Bir kuralda öngörülen düzenleme ile ulaşılmak istenen amaç arasında da *ölçülülük ilkesi* gereğince makul bir dengenin bulunması zorunludur.

16. Anayasa'nın hak arama hürriyetini düzenleyen 36. maddesinin birinci fıkrasında, "*Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir*" hükmüne yer verilmiştir. Aleyhe verilen hükmün kural olarak başka bir yargı mercii tarafından denetlenmesini talep etmek de hak arama özgürlüğü kapsamında korunan bir haktır.

17. İtiraz konusu kuralda geçici hukuki korumalar kapsamında bulunan ihtiyati tedbir kararına muhalefet edilmesi hâlinde uygulanacak yaptırım düzenlenmiştir. Buna göre geçerli bir ihtiyati tedbir kararının uygulanmasına ilişkin emre uymamak veya ihtiyati tedbir kararına aykırı davranmak şeklinde gerçekleşen eylemler bir aydan altı aya kadar disiplin hapsine tabi tutulacaktır. Düzenlemede hangi eylemlerin cezalandırılacağı ve uygulanacak cezanın türü, alt ve üst sınırı açıkça gösterilmiş olup kuralda belirtilen eylemlerin gerçekleştirilmesi durumunda ne kadar süre ile ne tür bir cezaya muhatap olunabileceğinin öngörülebilir ve bilinebilir olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle itiraz konusu kuralda cezayı gerektiren eylemler, cezanın türü ve miktarı yönünden herhangi bir belirsizlik söz konusu değildir.

18. İtiraz konusu kuralın gerekçesinde, kuralla bir mahkeme kararı olan ihtiyati tedbirin etkinliğinin sağlanmasının ve mahkeme kararlarına saygının korunmasının amaçlandığı belirtilmektedir. İhtiyati tedbir kararı ile yargılama sonunda verilecek hükmün uygulanabilir olması imkânının ayakta tutulması ve bu şekilde hak arama özgürlüğü kapsamında etkin bir hukuki korumanın sağlanması hedeflenmektedir. Bu bakımdan geçerli bir ihtiyati tedbir kararına muhalefet eyleminin yaptırımı bağlanmasının, ihtiyati tedbir kararından beklenen faydanın sağlanması bakımından elverişli ve gerekli olmadığı söylenemez.

19. İtiraz konusu düzenleme kapsamında ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemler sebebiyle uygulanacak yaptırımın türü disiplin hapsi olarak belirlenmiştir. Disiplin hapsi 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 2. maddesinde, "*Kısmî bir düzeni korumak amacıyla yaptırım altına alınmış olan fiil dolayısıyla verilen, seçenek yaptırımlara çevrilemeyen, önodeme uygulanamayan, tekerrüre esas olmayan, şartla salıverilme hükümleri uygulanamayan, ertelenemeyen ve adli sicil kayıtlarına geçirilmeyen*" hapis şeklinde tanımlanmıştır. Disiplin hapsi, bir suç karşılığı uygulanan ceza olmayıp kısmi bir düzeni korumak amacıyla yaptırım altına alınmış olan bir fiilin işlenmesinden dolayı verilmektedir. İtiraz konusu kuralda da ihtiyati tedbir kararının uygulanmasına ilişkin emre

uyulmaması veya tedbir kararına aykırı davranılması nedeniyle verilecek disiplin hapsi, geçici hukuki koruma niteliğindeki ihtiyati tedbir kararının etkinliğinin sağlanmasına ve ihtiyati tedbire muhalefet edilmesini önlemeye yönelik olarak getirilmiş bir müeyyidedir.

20. Kanun koyucunun, korunan hukuki yarar ile gerçekleştirilmesi muhtemel eylemlerin haksızlık içeriğini dikkate alarak ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemlerin yaptırımını cezanın türü, alt ve üst sınırını göstermek suretiyle bir aydan altı aya kadar disiplin hapsi şeklinde belirlediği anlaşılmaktadır. İhtiyati tedbir, hukukun değişik alanlarında işlerliği bulunan, birbirinden nitelik ve nicelik yönünden farklı pek çok hukuki uyumsuzlukta geniş uygulama alanına sahip geçici bir hukuki koruma olup ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemler sebebiyle gerçekleşmesi muhtemel tüm durum ve sonuçların önceden tespiti oldukça zordur. Bu bakımdan her somut olayda eylemin gerçekleştirilme biçimi, ihtiyati tedbir konusunun önem ve değeri, meydana gelen zararın ağırlığı gibi eylem ve yaptırım arasında adil dengenin kurulmasını sağlayacak çeşitli hususlar dikkate alınarak kanun koyucu tarafından önceden belirlenen alt ve üst sınırlar arasında uygulanacak yaptırımın hakkaniyete uygun şekilde hâkim tarafından tespitinin ceza adaletinin tesisine katkı sunmayacağı ileri sürülemez.

21. Kanun koyucunun ihtiyati tedbir kararlarının etkinliğini sağlamak, ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemleri müeyyidesiz bırakmamak, bu hususta toplumsal ve ekonomik gereksinimleri daha etkili biçimde karşılamak amacıyla, ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemler sebebiyle uygulanacak cezada alt sınır kabul ettiği anlaşılmakta olup devletin ceza siyaseti ile ilgili olan bu konunun kanun koyucunun takdir alanında kaldığı hususunda tereddüt bulunmamaktadır.

22. Bu nedenlerle korunmak istenen hukuki yarar, eylemin niteliği, meydana gelmesi muhtemel çok çeşitli neticeler göz önünde bulundurularak ihtiyati tedbire muhalefet niteliğindeki eylemin sonucu olarak düzenlenen yaptırımın türünün ve miktarının ulaşılmak istenen amaç için elverişli ve gerekli olmadığı, amaç ve araç arasında makul bir dengenin gözetilmediği söylenemeyeceğinden kanun koyucunun takdir alanı içinde olan itiraz konusu kuralda öngörülen yaptırımın türü ve miktarı yönünden ölçülülük ilkesine aykırı bir yön bulunmamaktadır.

23. Öte yandan 6100 sayılı Kanun'un 389. ve devamı maddelerinde ihtiyati tedbir kararı verilmesine ilişkin usul ve esaslar ayrıntılı olarak düzenlenerek Kanun'un 391. maddesinin (3) numaralı fıkrasında ihtiyati tedbir talebinin reddi hâlinde kanun yoluna başvurulabileceği, Kanun'un 394. maddesinin (1) numaralı fıkrasında ise karşı taraf dinlenilmeden verilmiş olan ihtiyati tedbir kararına itiraz edilebileceği belirtilmiş ise de ihtiyati tedbir kararına muhalefet edilmesi sebebiyle verilecek disiplin hapsi yönünden yargılama usul ve esasları ile disiplin hapsi kararına karşı başvurulacak kanun yoluna ilişkin açık bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

24. İhtiyati tedbire muhalefet sebebiyle verilen disiplin hapsine karşı başvurulacak kanun yoluna ilişkin uygulamada çok çeşitli mahkeme içtihatlarının bulunduğu, kararlarda bazen temyiz kanun yolunun bazen de 6100 sayılı Kanun'a veya 5271 sayılı Kanun'a göre itiraz yolunun uygulanabilir olduğunun belirtildiği, bu bakımdan ihtiyati tedbire muhalefet sebebiyle verilen disiplin hapsine karşı hangi kanun yolunun uygulanacağına ilişkin istikrarlı ve hukuki anlamda güven veren bir uygulamanın bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu kapsamda,

itiraz konusu kuralın ihtiyati tedbire muhalefet dolayısıyla verilecek disiplin hapsi yönünden yapılacak yargılamadaki usul ve esaslar ile başvurulması mümkün kanun yolları yönünden belirli ve öngörülebilir nitelikte olduğu söylenemez.

25. Disiplin hapsi suç karşılığı uygulanan hapis cezası niteliğinde bulunmayıp ceza yargılamasının konusunu oluşturan suç kavramının dışında kalmakta ise de itiraz konusu kural kapsamında düzenlenen disiplin hapsinin bir mahkeme tarafından verileceği ve kişi hürriyetini kısıtlayacağı hususu kuşkusuzdur. Bu yönleri de dikkate alındığında ihtiyati tedbire muhalefet dolayısıyla verilecek disiplin hapsi yönünden yapılacak yargılamadaki usul ve esaslar ile verilecek karara karşı başvurulacak kanun yollarındaki belirsizliğin kişilerin hukuki güvenliği ile hak arama özgürlüklerini zedeleyeceği sonucuna ulaşılmıştır.

26. Açıklanan nedenlerle kural Anayasa'nın 2. ve 36. maddelerine aykırıdır. İptali gerekir.

Kural, Anayasa'nın 2. ve 36. maddelerine aykırı görülerek iptal edildiğinden ayrıca Anayasa'nın 13., 19. ve 38. maddeleri yönünden incelenmesine gerek görülmemiştir.

IV. İPTAL KARARININ YÜRÜRLÜĞE GİRECEĞİ GÜN SORUNU

27. Anayasa'nın 153. maddesinin üçüncü fıkrasında, "*Kanun, Cumhurbaşkanlığı kararnamesi veya Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü ya da bunların hükümleri, iptal kararlarının Resmi Gazetede yayımlandığı tarihte yürürlükten kalkar. Gereken hallerde Anayasa Mahkemesi iptal hükmünün yürürlüğe gireceği tarihi ayrıca kararlaştırabilir. Bu tarih, kararın Resmi Gazetede yayımlandığı günden başlayarak bir yılı geçemez.*" denilmekte, 6216 sayılı Kanun'un 66. maddesinin (3) numaralı fıkrasında da bu kural tekrarlanarak Mahkemenin gerekli gördüğü hâllerde, Resmî Gazetede yayımlandığı günden başlayarak iptal kararının yürürlüğe gireceği tarihi bir yılı geçmemek üzere ayrıca kararlaştırabileceği belirtilmektedir.

28. 6100 sayılı Kanun'un 398. maddesinin (1) numaralı fıkrasının birinci cümlesinin iptal edilmesi nedeniyle doğacak hukuksal boşluk kamu yararını ihlal edecek nitelikte görüldüğünden, Anayasa'nın 153. maddesinin üçüncü fıkrasıyla 6216 sayılı Kanun'un 66. maddesinin (3) numaralı fıkrası gereğince iptal hükmünün, kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından başlayarak dokuz ay sonra yürürlüğe girmesi uygun görülmüştür.

V. HÜKÜM

12/1/2011 tarihli ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 398. maddesinin (1) numaralı fıkrasının birinci cümlesinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve İPTALİNE, iptal hükmünün, Anayasa'nın 153. maddesinin üçüncü fıkrası ile 6216 sayılı Kanun'un 66. maddesinin (3) numaralı fıkrası gereğince, KARARIN RESMÎ GAZETE'DE YAYIMLANMASINDAN BAŞLAYARAK DOKUZ AY SONRA YÜRÜRLÜĞE GİRMESİNE, 11/7/2018 tarihinde OYBİRLİĞİYLE karar verildi.

Başkan
Zühtü ARSLAN

Başkanvekili
Engin YILDIRIM

Üye
Serdar ÖZGÜLDÜR

Üye
Serruh KALELİ

Üye
Osman Alifeyyaz PAKSÜT

Üye
Recep KÖMÜRCÜ

Üye
Hicabi DURSUN

Üye
Celal Mümtaz AKINCI

Üye
Muammer TOPAL

Üye
M. Emin KUZ

Üye
Hasan Tahsin GÖKCAN

Üye
Kadir ÖZKAYA

Üye
Rıdvan GÜLEÇ

Üye
Recai AKYEL

Üye
Yusuf Şevki HAKYEMEZ

Anayasa Mahkemesi Başkanlığından:

Esas Sayısı : 2018/33

Karar Sayısı : 2018/113

Karar Tarihi: 20/12/2018

İTİRAZ YOLUNA BAŞVURAN: Konya 1. Asliye Hukuk Mahkemesi

İTİRAZIN KONUSU: 31/8/1956 tarihli ve 6831 sayılı Orman Kanunu'nun, 5/11/2003 tarihli ve 4999 sayılı Kanun'un 6. maddesiyle değiştirilen 11. maddesinin, 26/2/2014 tarihli ve 6527 sayılı Kanun'un 1. maddesiyle değiştirilen birinci fıkrasının ikinci, dördüncü ve beşinci cümlelerinin, Anayasa'nın 2., 5., 10., 13., 35. ve 36. maddelerine aykırılığı ileri sürülerek iptaline karar verilmesi talebidir.

OLAY: Davacı idare tarafından yapılan orman kadastrounda orman olarak tespit edilen yerin tapu kaydının iptali ve orman vasfı ile tescili talebiyle açılan davada, itiraz konusu kuralın Anayasa'ya aykırılık iddiasını ciddi bulan Mahkeme, iptali için başvurmuştur.

I. İPTALİ İSTENEN KANUN HÜKÜMLERİ

Kanun'un itiraz konusu kuralların da yer aldığı 11. maddesi şöyledir:

“Madde 11- (Değişik : 5/11/2003-4999/6 md.)

(Değişik birinci fıkra: 26/2/2014-6527/1 md.) Orman kadastro komisyonlarınca alınan kararlara ilişkin düzenlenen tutanak ve haritalar askı suretiyle otuz gün süre ile ilan edilir. Bu ilan ilgililere şahsen yapılan tebliğ hükmündedir. Tutanak ve haritalara karşı itirazı olanlar; askı tarihinden itibaren otuz gün içinde kadastro mahkemelerinde, kadastro mahkemesi olmayan yerlerde kadastro davalarına bakmakla görevli mahkemelerde dava açabilirler. İlan süresi geçtikten sonra, dava açılmayan kararlara ilişkin düzenlenen tutanak ve haritalar kesinleşir. Orman kadastro komisyonlarınca düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl geçtikten sonra, kadastrodan önceki hukuki sebeplere dayanarak Hazine hariç itiraz olunamaz ve dava açılmaz.

(Değişik ikinci fıkra: 26/2/2014-6527/1 md.) Hak sahibi gerçek ve tüzel kişiler tarafından açılacak sınırlamaya itiraz davalarında hasım Orman Genel Müdürlüğü; 2 nci maddeye göre orman sınırları dışına çıkarma işlemlerine karşı açılacak itiraz davalarında ise hasım Hazine ve Orman Genel Müdürlüğüdür.

(Değişik üçüncü fıkra: 26/2/2014-6527/1 md.) Orman Genel Müdürlüğüne açılacak davalarda hasım, hak sahibi gerçek ve tüzel kişilerdir.

(Değişik dördüncü fıkra: 26/2/2014-6527/1 md.) Kadastro yapıp kesinleşen Devlete ait ormanlar orman vasfı ile, 2 nci maddeye göre orman sınırları dışına çıkarılan yerler ise kayımda belirtme yapılarak hâlihazır vasfı ile; kesinleşme tarihleri tescil tarihi olarak gösterilmek suretiyle, en geç üç ay içinde hiçbir harç ve bedel alınmaksızın Hazine adına tapu kütüklerine kaydedilir.

Bu Kanunun;

a) 20.6.1973 tarihli ve 1744 sayılı Kanunla değişik 2 nci maddesi,

b) 23.9.1983 tarihli ve 2896 sayılı, 5.6.1986 tarihli ve 3302 sayılı kanunlarla değişik 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (B) bendi,

Uygulamaları ile orman sınırları dışına çıkarılan, ancak fiilen orman olduğu Orman Genel Müdürlüğüne tespit edilen yerler, talep üzerine Maliye Bakanlığınca Orman Genel Müdürlüğüne tahsis edilir. Tahsisi yapılan bu yerler Hazine adına tapuya orman vasfıyla tescil edilir.

Sınır noktaları ile ölçü içinde kullanılan tüm noktalardaki taş, beton kazık ve diğer işaretler Orman Genel Müdürlüğüne korunur. Noktaların tahribatı veya yerlerinin değiştirilmesi yasaktır.”

II. İLK İNCELEME

1. Anayasa Mahkemesi İçtüzüğü hükümleri uyarınca Zühtü ARSLAN, Burhan ÜSTÜN, Engin YILDIRIM, Serruh KALELİ, Osman Alifeyyaz PAKSÜT, Recep KÖMÜRCÜ, Hicabi DURSUN, Celal Mümtaz AKINCI, Muammer TOPAL, M. Emin KUZ, Hasan Tahsin GÖKCAN, Kadir ÖZKAYA, Rıdvan GÜLEÇ, Recai AKYEL ve Yusuf Şevki HAKYEMEZ'in katılımlarıyla 28/3/2018 tarihinde yapılan ilk inceleme toplantısında öncelikle başvuruya engel durumunun varlığı sorunu görüşülmüştür.

2. Anayasa'nın “Anayasaya aykırılığın diğer mahkemelerde ileri sürülmesi” başlığını taşıyan 152. maddesinin son fıkrasında, Anayasa Mahkemesinin işin esasına girerek verdiği ret kararının Resmî Gazete’de yayımlanmasından sonra on yıl geçmedikçe aynı kanun hükmünün Anayasa’ya aykırılığı iddiasıyla tekrar başvuruda bulunulamayacağı belirtilmiş, 30/3/2011 tarihli ve 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun’un “Başvuruya engel durumlar” kenar başlığını taşıyan 41. maddesinin (1) numaralı fıkrasında da Mahkemenin işin esasına girerek verdiği ret kararının Resmî Gazete’de yayımlanmasından itibaren on yıl geçmedikçe aynı kanun hükmünün Anayasa’ya aykırılığı iddiasıyla itiraz başvurusu yapılamayacağı hükmüne yer verilmiştir.

3. 6831 sayılı Kanun’un, 4999 sayılı Kanun’un 6. maddesiyle değiştirilen 11. maddesinin, 6527 sayılı Kanun’un 1. maddesiyle değiştirilen birinci fıkrasının dördüncü cümlesinde yer alan “İlan süresi geçtikten sonra...” ibaresine yönelik iptal talebi, Anayasa Mahkemesinin 28/1/2016 tarihli ve E.2014/92, K.2016/6 sayılı kararıyla söz konusu ibarenin Anayasa’ya aykırı olmadığı gerekçesiyle esastan reddedilmiş ve bu karar 3/3/2016 tarihli ve 29642 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

4. Anayasa Mahkemesince işin esasına girilerek reddedilen itiraz başvurusuna konu kural hakkında yeni bir başvurunun yapılabilmesi için önceki kararın Resmî Gazete’de yayımlandığı 3/3/2016 tarihinden başlayarak geçmesi gereken on yıllık süre henüz dolmamıştır. Bu itibarla kuralda yer alan “İlan süresi geçtikten sonra...” ibaresine yönelik itiraz başvurusunun Anayasa’nın 152. maddesi ve 6216 sayılı Kanun’un 41. maddesinin (1) numaralı fıkrası gereğince reddi gerekir.

5. Açıklanan nedenlerle 6831 sayılı Kanun’un, 4999 sayılı Kanun’un 6. maddesiyle değiştirilen 11. maddesinin, 6527 sayılı Kanun’un 1. maddesiyle değiştirilen birinci fıkrasının;

A. İkinci cümlesinin esasının incelenmesine,

B. Dördüncü cümlesinin;

1. “İlan süresi geçtikten sonra...” ibaresine yönelik başvurunun, Anayasa'nın 152. maddesinin dördüncü fıkrası ve 6216 sayılı Kanun'un 41. maddesinin (1) numaralı fıkrası gereğince REDDİNE,

2. Kalan bölümünün esasının incelenmesine,

C. Beşinci cümlesinin esasının incelenmesine,

OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir.

III. ESASIN İNCELENMESİ

6. Başvuru kararı ve ekleri, Raportör Berrak YILMAZ tarafından hazırlanan işin esasına ilişkin rapor, itiraz konusu kanun hükümleri, dayanan Anayasa kuralları ve bunların gerekçeleri ile diğer yasama belgeleri okunup incelendikten sonra gereği görüşüldü:

A. Genel Açıklama

7. Orman kadastrounun yapılış ve ilan usulü 6831 sayılı Kanun'da düzenlenmiştir. Kanun'un 7. maddesine göre devlet ormanları ile evvelce sınırlaması yapılmış olup da sınırlandırma sırasında orman olduğu hâlde orman sınırları dışında kalmış ormanların, hükmi şahsiyeti haiz amme müesseselerine ait ormanların, hususi ormanların, orman kadastro ve bu ormanların içinde ve bitişiğinde bulunan her çeşit taşınmaz malların ormanlarla müşterek sınırlarının tayini ve tespiti orman kadastro komisyonları tarafından yapılır.

8. 6831 sayılı Kanun'un 8. maddesine göre orman kadastrounun ve orman sınırları dışına çıkarma işlemlerinin yapılacağı il ve ilçeler belirlenir ve kadastro çalışmalarının yapılacağı yerler en az bir ay önce radyo ve diğer yayın araçları ile ilan olunur. Orman kadastro ve sınırları dışına çıkarma işlerine ait arazi çalışmalarının başlama tarihi ise orman kadastro komisyonu tarafından en az on beş gün önceden çalışılacak belde, mahalle ve köylerle bunlara bitişik belde, mahalle ve köylerin uygun yerlerine asılarak ilan edilir. Kanun'un 9. maddesine göre ilan işleri tamamlanan belde, mahalle ve köylerde kadastro yapılacak ormanların sınırları komisyonlarca, arazi üzerinde belirlenerek tutanakla tevsik edilir ve belirlenen sınır noktaları ölçülerek haritalama işlemleri yapılır. Bu tutanak; sınırlandırılan ormanların işletme şeklini, ihtiva ettikleri ağaç türlerini, mülkiyet ve diğer aynı hakları, sınırda bulunan taşınmaz malların cinsini, maliklerinin ve işgal edenlerin ad ve soyadını, gösterilen veya verilen belgelerin tarih, numara ve nitelikleri ile ilgililer tarafından yapılan itirazları kapsayacak şekilde düzenlenir ve tutanak defterine yazılır. Bu tutanaklar komisyon başkanı, üyeler, bilirkişiler ve hazır buldukları takdirde orman içinde veya bitişiğinde taşınmaz mal sahibi olanlar ile kullananlar veya kanuni mümessilleri veya vekilleri tarafından imzalanır. Kadastro yapılan ormanların sınır noktaları zeminde tespit ve tesis edilir. Tespit edilen sınır noktalarının tahrip edilmesi veya yerlerinin değiştirilmesi yasaktır.

9. Kanun'un 10. maddesine göre sınırlaması ve Kanun'un 2. maddesine göre orman sınırları dışına çıkarma işlemleri bitirilen köy, belde veya mahallelere ait düzenlenen kadaströ dosyaları Orman Genel Müdürlüğüne gönderilir. Orman Genel Müdürlüğüne bulunan şekli ve hukuki noksanlıklar komisyonlarca düzeltildikten sonra, kadaströ tutanak suretleri haritaları ile birlikte orman kadaströ komisyonlarının ilgili köy, belde veya mahallelerin uygun yerlerine asılmak suretiyle ilan edilir. Ayrıca, tutanak suretleri Maliye Bakanlığı ile Orman Genel Müdürlüğü'nün mahalli kuruluşlarına intikal ettirilir. Asılma tarihi, beldelede belediye encümenlerinin, mahalle ve köylerde ihtiyar heyetlerinin tasdik edecekleri belgelerle tevsik olunur.

10. 6831 sayılı Kanun'un itiraz konusu kuralların yer aldığı 11. maddesine göre orman kadaströ komisyonlarının alınan kararlara ilişkin olarak düzenlenen tutanak ve haritalar askı suretiyle otuz gün süre ile ilan edilir. Bu ilan ilgililere şahsen yapılan tebliğ hükmündedir. Tutanak ve haritalara karşı itirazı olanlar; askı tarihinden itibaren otuz gün içinde kadaströ mahkemelerinde, kadaströ mahkemesi olmayan yerlerde kadaströ davalarına bakmakla görevli mahkemelerde dava açabilirler. İlan süresi geçtikten sonra dava açılmayan kararlara ilişkin tutanak ve haritalar kesinleşir. Orman kadaströ komisyonlarının düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl geçtikten sonra kadaströdan önceki hukuki sebeplere dayanarak Hazine hariç itiraz olunamaz ve dava açılmaz. Kadaströsu yapıp kesinleşen devlete ait ormanlar orman vasfı ile kesinleşme tarihleri tescil tarihleri olarak gösterilmek suretiyle en geç üç ay içinde hiçbir harç ve bedel alınmaksızın Hazine adına tapu kütüklerine kaydedilir.

B. Kanun'un 11. Maddesinin Birinci Fıkrasının İkinci Cümlesinin, Dördüncü Cümlesinin “İlan süresi geçtikten sonra...” İbaresinin Dışında Kalan Bölümünün ve Beşinci Cümlesinin İncelenmesi

1. Uygulanacak Kural Sorunu

11. 6831 sayılı Kanun'un 11. maddesinin birinci fıkrasının itiraz konusu beşinci cümlesinde, orman kadaströ komisyonlarının düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl geçtikten sonra kadaströdan önceki hukuki sebeplere dayanarak Hazine hariç, itiraz olunamayacağı ve dava açılmayacağı hüküm altına alınmaktadır.

12. Orman idaresi tarafından açılan ve başvuran mahkemede görülmekte olan dava, itiraz konusu kuralda yer alan kadaströdan önceki hukuki sebeplere dayanılarak açılan bir dava olmayıp yapılan orman kadaströsu sonucu orman vasfında görülen yerin kesinleşme tarihinden itibaren on yıl içinde ilgililer tarafından dava açılmaması nedeniyle kadaströdan önceki tapu kaydının iptali ve orman kadaströsu gereğince orman vasfı ile tescilli talebiyle açılan bir davadır. Bu itibarla 6831 sayılı Kanun'un 11. maddesinin birinci fıkrasının beşinci cümlesinde yer alan “...Hazine hariç...” ibaresi bakılmakta olan davada uygulanacak kural değildir.

13. Açıklanan nedenlerle 6831 sayılı Kanun'un 11. maddesinin birinci fıkrasının beşinci cümlesinde yer alan “...Hazine hariç...” ibaresinin itiraz başvurusunda bulunan Mahkemenin bakmakta olduğu davada uygulanma olanağı bulunmadığından başvurunun Mahkemenin yetkisizliği nedeniyle reddi gerekir.

2. İptal Talebinin Gerekçesi

14. Başvuru kararında özetle; orman kadastro komisyonu tarafından yapılan orman sınırı tespitlerinden maliklerin haberdar olmadıkları, bu nedenle anılan tespitlere itiraz edemedikleri ve orman kadastro tutanağının kesinleştiği, kesinleşen tutanaklara ilişkin on yıllık süre içinde dava açılmadığı ve dava açma hakkının hak düşürücü süre nedeniyle sona erdiği, malikin idarenin yaptığı tüm işlemlerden habersiz olması nedeniyle tapuda kendisini hep malik olarak gördüğü ve dava açmadığı belirtilerek kuralın Anayasa'nın 2., 5., 10., 13., 35. ve 36. maddelerine aykırı olduğu ileri sürülmüştür.

3. Anayasa'ya Aykırılık Sorunu

15. İtiraz konusu kurallar ile askı suretiyle yapılan ilanın ilgililere şahsen yapılan tebliğ hükmünde olduğu, dava açılmayan kararlara ilişkin tutanak ve haritaların kesinleşeceği ve orman kadastro komisyonlarınca düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl geçtikten sonra, kadastradan önceki hukuki sebeplere dayanarak itiraz olunamayacağı ve dava açılmayacağı hüküm altına alınmaktadır.

16. Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen hukuk devleti; eylem ve işlemleri hukuka uygun, insan haklarına saygılı, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurup bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa'ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, hukuk kurallarıyla kendini bağlı sayan ve yargı denetimine açık olan devlettir.

17. Hukuk devletinin ön koşulları arasında hukuki güvenlik ilkesi bulunmaktadır. Kişilerin hukuki güvenliğini sağlamayı amaçlayan hukuki güvenlik ilkesi, hukuk normlarının belirli ve öngörülebilir olmasını, bireylerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerinde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını gerekli kılar.

18. Anayasa'nın 35. maddesinde "*Herkes, mülkiyet ve miras haklarına sahiptir./ Bu haklar, ancak kamu yararı amacıyla, kanunla sınırlanabilir./Mülkiyet hakkının kullanılması toplum yararına aykırı olamaz*" denilmektedir. Mülkiyet hakkı; kişiye -başkasının hakkına zarar vermemek ve kanunların koyduğu sınırlamalara uymak koşuluyla- sahibi olduğu şeyi dilediği gibi kullanma ve tasarruf etme, onun ürünlerinden yararlanma olanağı veren temel bir haktr.

19. Anayasa'nın 35. maddesinde mülkiyet hakkı sınırsız bir hak olarak düzenlenmemiş, bu hakkın kamu yararı amacıyla ve kanunla sınırlandırılabilceği öngörülmüştür. Mülkiyet hakkına müdahalede bulunulurken temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasına ilişkin genel ilkeleri düzenleyen Anayasa'nın 13. maddesinin de gözönünde bulundurulması gerekmektedir.

20. Anayasa'nın 36. maddesinin birinci fıkrasında "*Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir*" hükmüne yer verilmiştir. Maddeyle güvence altına alınan hak arama hürriyeti, bir temel hak niteliği taşımasının yanında diğer temel hak ve

hürriyetlerden gereken şekilde yararlanılmasını ve bunların korunmasını sağlayan en etkili güvencelerden biridir.

21. Hak arama hürriyetinin temel unsurlarından biri mahkemeye erişim hakkıdır. Mahkemeye erişim hakkı, hukuki bir uyumsuzluğun bu konuda karar verme yetkisine sahip bir mahkeme önüne götürülmesi hakkını da kapsar. Kişinin uğradığı bir haksızlığa veya zarara karşı kendisini savunabilmesinin ya da maruz kaldığı haksız bir uygulama veya işleme karşı haklılığını ileri sürüp kanıtlayabilmesinin, zararını giderebilmesinin en etkili ve güvenceli yolu yargı mercileri önünde dava hakkını kullanabilmesidir. Kişilere yargı mercileri önünde dava hakkı tanınması hak arama hürriyetinin ön koşulunu oluşturur.

22. Anayasa'nın 36. maddesinde, hak arama hürriyeti için herhangi bir sınırlama nedeni öngörülmemiş olmakla birlikte bunun hiçbir şekilde sınırlandırılması mümkün olmayan mutlak bir hak olduğu düşünülemez. Anayasa Mahkemesi kararlarında, Anayasa'nın başka maddelerinde yer alan hak ve özgürlükler ile devlete yüklenen ödevlerin özel sınırlama sebebi gösterilmemiş hak ve özgürlüklere sınır teşkil edebileceği kabul edilmektedir (AYM, E.2013/95, K.2014/176, 13/11/2014; AYM, E.2014/177, K.2015/49, 14/5/2015). Mevzuatta öngörülen itiraz ve dava açma süreleri aynı zamanda hukuk devletinin gereklerinden olan hukuki güvenlik ve hukuki istikrar ilkeleriyle doğrudan ilgili olup kuralların belirli ve öngörülebilir olmalarının yanı sıra idarenin söz konusu kurallara yönelik uygulamalarındaki sürekliliğin idare ve tüm bireyler açısından önemi açıktır. Bu bağlamda, kamu yararı düşüncesinin de bir yansıması olan hukuki güvenlik ve istikrar ilkelerinin, hak arama hürriyetinin sınırını oluşturabilmesi mümkün olmakla birlikte bu sınırlamanın Anayasa'nın 13. maddesinde öngörülen güvencelere aykırı olmaması gerekir.

23. Anayasa'nın 13. maddesinde “*Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz*” denilmektedir. Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca mülkiyet hakkı ve hak arama hürriyeti, yalnızca kanunla ve demokratik bir toplumda gerekli olduğu ölçüde sınırlanabilir. Ayrıca getirilen bu sınırlamalar hakkın özüne dokunamayacağı gibi Anayasa'nın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.

24. Dokunulamayacak “öz”, her temel hak ve özgürlük açısından farklılık göstermekle birlikte kanunla getirilen sınırlamanın hakkın özüne dokunmadığının kabulü için temel hakların kullanılmasını ciddi surette güçleştirip amacına ulaşmasına engel olmaması ve etkisini ortadan kaldıracı bir nitelik taşıması gerekir.

25. Ölçülülük ilkesi ise *elverişlilik*, *gereklilik* ve *orantılılık* olmak üzere üç alt ilkeden oluşmaktadır. *Elverişlilik* öngörülen sınırlamanın ulaşılmak istenen amacı gerçekleştirmeye elverişli olmasını, *gereklilik* ulaşılmak istenen amaç bakımından sınırlamanın zorunlu olmasını diğer bir ifadeyle aynı amaca daha hafif bir sınırlama ile ulaşılmamasının mümkün olmamasını, *orantılılık* ise hakka getirilen sınırlama ile ulaşılmak istenen amaç arasında makul bir dengenin gözetilmesi gerekliliğini ifade etmektedir.

26. Tebligat; yetkili makamlarca birtakım hukuki işlemlerin, bu işlemin hukuki sonuçlarından etkilenmeleri amaçlanan kişilere kanuna uygun şekilde bildirim ve bu

bildirimini usulüne uygun olarak yapıldığının belgelendirilmesi işlemidir. İşlemlerin kendilerine bağlanan hukuki sonuçları doğurabilmesi için muhatabına bildirilmesi gerekir. Tebligat, Anayasa’da güvence altına alınmış olan iddia ve savunma hakkının tam olarak kullanılabilmesinin ve bireylere tanınan hak arama hürriyetinin önemli güvencelerinden biridir.

27. Kanun’un 11. maddesinin itiraz konusu kuralların yer aldığı birinci fıkrasında orman kadastro komisyonlarınca alınan kararlara ilişkin tutanak ve haritaların askı suretiyle otuz gün süre ile ilan edileceği, anılan ilanın ilgililere şahsen yapılan tebliğ hükmünde olacağı, tutanak ve haritalara karşı itirazı olanların askı tarihinden itibaren otuz gün içinde kadastro mahkemelerinde, kadastro mahkemesi olmayan yerlerde kadastro davalarına bakmakla görevli mahkemelerde dava açabilecekleri, ilan süresi geçtikten sonra, dava açılmayan kararlara ilişkin tutanak ve haritaların kesinleşeceği, orman kadastro komisyonlarınca düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl geçtikten sonra, kadastrodan önceki hukuki sebeplere dayanarak Hazine hariç itiraz olunamayacağı ve dava açılmayacağı belirtilmiştir.

28. Buna göre kanunda belirtilen süreler geçtikten sonra kişilerin kadastrodan önceki sebeplere dayanarak taşınmazlarına ilişkin hak talebinde bulunmalarına imkân tanınmadığından itiraz konusu kuralların mülkiyet hakkı ve hak arama hürriyetine yönelik bir sınırlama getirdiği açıktır. Ancak kuralların anılan kadastro tespitlerine karşı dava açma hakkını tamamen ortadan kaldırmayıp tebligat usulü ve dava açma süresi bakımından bazı sınırlamalar öngördüğü dikkate alındığında kurallarla mahkemeye erişim hakkının ve mülkiyet hakkının özüne dokunulmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle değerlendirilmesi gereken husus söz konusu sınırlamanın ölçülülük ilkesine uygun olup olmadığıdır.

29. Orman kadastro komisyonlarınca alınan kararlara ilişkin tutanak ve haritaların askı suretiyle ilan edilmesi ve askı tarihinden itibaren otuz gün içinde dava açılmaması hâlinde bu tutanak ve haritaların kesinleşmesi ile gerek orman gerekse diğer vasıflardaki taşınmazların sınırları belirlenmiş olacak ve tapu kütüğüne kayıt edilebilecektir. Kadastro çalışmalarının kesinleşmesinde sürenin uzaması taşınmaz mülkiyetine ilişkin tereddütlerin oluşmasına, hukuki belirsizliklerin yaşanmasına ve hak sahiplerinin haklarına geç ulaşmalarına neden olabilecektir. Yapılan kadastro tespitlerinin ilgililere tebliğinin ilan suretiyle yapılmasının da tek bir taşınmazı değil kadastro yapılan yerdeki tüm taşınmazların mülkiyetine ilişkin belirsizlikleri bir an önce sona erdirmeye amacıyla öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Orman kadastrosunun pek çok parseli ilgilendirdiği ve bazı hâllerde tapu kaydının bulunmadığı yerlerde yapıldığı da dikkate alındığında ilanen tebligat usulünün benimsenmesinin anılan amaca ulaşma yönünden elverişli ve gerekli bir araç olmadığı söylenemez.

30. Orman kadastro komisyonunca alınan kararlara ilişkin tutanak ve haritaların askı suretiyle ilan tarihinden itibaren bu tutanak ve haritalara karşı kadastro mahkemelerinde açılacak davalar için otuz günlük süre öngörülmüş ise de bu durum söz konusu süre geçtikten sonra ilgililerin dava açamamaları sonucunu doğurmamaktadır. İlgililer orman kadastro komisyonlarınca düzenlenen tutanak ve haritaların kesinleştiği tarihten itibaren on yıl içinde genel yetkili mahkemelerde dava haklarını kullanabileceklerdir. Söz konusu sürelerin kişilerin dava haklarını kullanabilmeleri açısından kısa ve yetersiz olduğu söylenemez. Taşınmaz mülkiyetine ilişkin hukuki güvenlik ve istikrarın sağlanması biçimindeki kamu düzenine

ilişkin genel yarar ile taşınmazlarından uzun süre haberdar olmayan kişilerin bireysel yararının dengelenmesi açısından da anılan hak taleplerinin on yıllık hak düşürücü süreye bağlanmasının gereksiz olduğu veya anılan sürenin yetersiz olduğu ileri sürülemez.

31. Bu çerçevede taşınmaz mülkiyetine ilişkin hukuki belirliliğin sağlanması böylece hukuki güvenlik ve istikrarın tesis edilmesi amacıyla öngörülen itiraz konusu kuralların, anılan amaçlara ulaşma yönünde gerekli ve elverişli olmadığı değerlendirilemeyeceği, kurallarla bireyin hakları ile kamu yararı arasındaki makul dengenin gözetildiği, dolayısıyla kuralların mülkiyet hakkı ve hak arama hürriyeti yönünden ölçüsüz bir sınırlama niteliği taşımadığı ve hukuk devleti ilkesini ihlal eden bir yönünün bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

32. Açıklanan nedenlerle kurallar, Anayasa'nın 2., 13., 35. ve 36. maddelerine aykırı değildir. İtirazın reddi gerekir.

Kuralların Anayasa'nın 5. ve 10. maddeleri ile bir ilgisi görülmemiştir.

IV. HÜKÜM

31/8/1956 tarihli ve 6831 sayılı Orman Kanunu'nun 5/11/2003 tarihli ve 4999 sayılı Kanun'un 6. maddesiyle değiştirilen 11. maddesinin 26/2/2014 tarihli ve 6527 sayılı Kanun'un 1. maddesiyle değiştirilen birinci fıkrasının;

A. İkinci cümlesinin,

B. Dördüncü cümlesinin “İlan süresi geçtikten sonra...” ibaresi dışında kalan bölümünün,

Anayasa'ya aykırı olmadıklarına ve itirazın REDDİNE,

C. Beşinci cümlesinin;

1. “...Hazine hariç...” ibaresinin itiraz başvurusunda bulunan Mahkemenin bakmakta olduğu davada uygulanma olanağı bulunmadığından, başvurunun Mahkemenin yetkisizliği nedeniyle REDDİNE,

2. Kalan bölümünün Anayasa'ya aykırı olmadığına ve itirazın REDDİNE,

20/12/2018 tarihinde OYBİRLİĞİYLE karar verildi.

Başkan
Zühtü ARSLAN

Başkanvekili
Burhan ÜSTÜN

Başkanvekili
Engin YILDIRIM

Üye
Serdar ÖZGÜLDÜR

Üye
Serruh KALELİ

Üye
Recep KÖMÜRCÜ

Üye
Hicabi DURSUN

Üye
Celal Mümtaz AKINCI

Üye
Muammer TOPAL

Üye
M. Emin KUZ

Üye
Hasan Tahsin GÖKCAN

Üye
Kadir ÖZKAYA

Üye
Rıdvan GÜLEÇ

Üye
Recai AKYEL

Üye
Yusuf Şevki HAKYEMEZ

İLÂN BÖLÜMÜ

YARGI İLÂNI

Antalya 1. Asliye Ceza Mahkemesinden:

Esas No : 2016/516 Esas
Karar No : 2018/622 Karar

SANIK : MURAT ÇETİNKAYA, Cuma ve Gülbeyaz oğlu, 01/04/1976 ANKARA doğumlu, ÇORUM, MERKEZ, Karabayırlı mah/köy nüfusunda kayıtlı.

Mahkememizin 24/10/2018 tarih ve 2016/516-2018/622 E.K sayılı ilamı ile sanık Murat ÇETİNKAYA hakkında, 29/06/2016 tarihinde işlediği iddia edilen;

1072 Sayılı Kanuna Aykırılık suçundan eylemine uyan 1072 Sayılı Kanunun 2/1, TCK'nin 62 ve 52/2. maddeleri uyarınca sonuç olarak 1 YIL 3 AY HAPİS ve 3000,00 TL ADLİ PARA CEZASI İLE CEZALANDIRILMASINA, verilen hürriyeti bağlayıcı cezanın TCK'nin 58/6. maddesi uyarınca mükerrirlere özgü infaz rejimine göre cezaletirilmesine, sanığın kasten işlemlş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkumiyetinin kanuni sonucu olarak TCK'nin 53. maddesi uyarınca belirli haklardan yoksun bırakılmasına,

Kumar Oynanması için Yer ve İmkan Sağlama suçundan eylemine uyan 5237 Sayılı TCK'nin 228/1, 62, 52/2. maddeleri uyarınca sonuç olarak 10 AY HAPİS ve 1000,00 TL ADLİ PARA CEZASI İLE CEZALANDIRILMASINA, verilen hürriyeti bağlayıcı cezanın TCK'nin 58/6. maddesi uyarınca mükerrirlere özgü infaz rejimine göre cezaletirilmesine, sanığın kasten işlemlş olduğu suçtan dolayı hapis cezasına mahkumiyetinin kanuni sonucu olarak TCK'nin 53. maddesi uyarınca belirli haklardan yoksun bırakılmasına, suçta konu tombala makinesi ve diğler eşyaların MÜSADERESİNE, yargılama giderlerinin sanıktan tahsil ile hazineye gelir kaydına karar verilmiştir.

Kararın sanık Murat ÇETİNKAYA'nın yargılama aşamasında bildirmiş olduğu adresine tebliğle çıkarıldığı ancak tebliğinin sağlanamadığı, yapılan adres araştırmaları sonucunda da sanığa ait tebliğle esas adres tespit edilemediği anlaşıldığından 7201 Sayılı Tebligat Kanununun 29. maddesi gereğince RESMÎ GAZETEDe İLANEN TEBLİĞİNE, hükmün ilan tarihinden itibaren 15 gün sonra tebliğ edilmiş sayılacağı, tebliğden itibaren 7 günlük yasal süre içerisinde, bir dilekçe ile veya mahkeme zabıt katibine yapılacak sözlü başvurunun tutanağa geçirilmesi suretiyle Antalya Bölge Adliye Mahkemesi nezdinde İSTİNAF yoluna başvurabileceğine, aksi halde hükmün kesinleşeceği İLANEN TEBLİĞ OLUNUR.

1493

ARTIRMA, EKSİLTME VE İHALE İLÂNLARI

BİNA İNŞAATI YAPIMI İHALE EDİLECEKTİR

Türk Kızılayı Sakarya Şube Başkanlığından:

1- Türk Kızılayı Sakarya Şube Başkanlığınca Akyazı İlçesi Ömercikler Mah.349 ada 8 parselde Bina İnşaatı yapımı ihalesi kapalı zarfla teklif alınmak suretiyle yapılacaktır.

2- Firmalar, teklif ettikleri fiyatın en az %3'ü nispetindeki geçici teminatı teklifleri ile birlikte vereceklerdir.

3- İhaleye ait şartnameler "Yahyalar Mah.Emekçi Sk No:34 Adapazarı/SAKARYA" adresindeki Sakarya Şube Başkanlığından Denizbank Adapazarı Şubesi TR 29 0013 4000 0067 5220 0000 01 IBAN numaralı hesabına yatırılan 300,00 TL karşılığında temin edilebilecektir.

İhaleye ait idari, teknik ve mali şartnamelere www.kizilay.org.tr adresinden ulaşılabilecektir.

4- Firmaların ihale zarflarını en geç 12/03/2019 günü saat 15:00'a kadar Sakarya Şube Başkanlığına vermiş / göndermiş olmaları gerekmektedir.

5- 2 Nolu "Teklif ve Teminat Mektubu" zarfı 13/03/2019 günü saat 15:00'de Sakarya Şube Başkanlığı toplantı salonunda açılacaktır.

6- Postada meydana gelecek gecikmeler dikkate alınmaz.

7-Telgraf, mail ve faksla yapılacak müracaatlar dikkate alınmayacaktır.

8- Kurumumuz Kamu İhale Kanunlarına tabi değildir.

1653/1-1

YAŞ ÇAY YÜKLEME VE NAKLİYE HİZMET ALIM İŞİ İHALE EDİLECEKTİR
ÇAYKUR Zihniderin Çay Fabrikası Müdürlüğünden:

RİZE

1 - Müdürlüğümüz tarafından 5.800.000 Kg. yaş çay yükleme ve nakliye hizmet alım işi % 20 artar-azalır opsiyonlu olarak Satınalma ve İhale Yönetmeliğimizin 9 uncu maddesi kapsamında açık ihale usulü ile satın alınacaktır.

2 - Bu işe ait şartnameler, aşağıdaki adresten 50.00 TL. bedelle tahsil fişi karşılığında temin edilebilir.

Zihniderin Çay Fabrikası Müdürlüğü/ Boğaz Mah. Vadi Cad. No: 17 Merkez/RİZE

3 - İhaleye katılmak isteyen isteklilerin idari ve teknik şartname esasları dâhilinde hazırlayacakları teklif mektuplarını en geç 05.03.2019 Salı günü saat 14.00'e kadar ZİHNİDERİN ÇAY FABRİKASI MÜDÜRLÜĞÜ adresinde bulunacak şekilde elden vermeleri veya posta ile göndermeleri gerekmektedir. Teklif mektupları aynı gün saat 14.15'de açılacaktır.

4 - Postada meydana gelen gecikmeler ile telgraf, teleks ve faksla yapılacak müracaatlar kabul edilmez.

5 - Alternatif teklifler kabul edilmez.

6 - Kısmi teklif kabul edilmez. Nakliye işine teklif verenler yükleme işine de teklif vermek zorundadır.

7 - Verilen tekliflerdeki fiyat geçerlilik süresi (opsiyon) ihale tarihinden sonra en az 40 gün olmalıdır.

8 - Teklif edilen bedelin KDV hariç en az % 3 oranında geçici teminat, yapılacak sözleşme bedelinin KDV hariç %6'sı oranında kesin teminat alınır.

9 - İhale Zihniderin Çay Fabrikası Müdürlüğünde yapılacaktır.

10 - Teşekkülümüz bu ihalede, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmayıp, Satınalma ve İhale Yönetmeliğimiz hükümlerince ihaleyi tamamen veya kısmen yapıp yapmamakta serbesttir.

1613/1-1

YAŞ ÇAY YÜKLEME VE NAKLİYE HİZMET ALIM İŞİ İHALE EDİLECEKTİR
ÇAYKUR Hemşin Organik Çay Fabrikası Müdürlüğünden:

Hemşin / RİZE

1 - Müdürlüğümüz tarafından 6 000 000 Kg. Yaş çay yükleme ve nakliye hizmet alım işi %20 artar-azalır opsiyonlu olarak Satınalma ve İhale Yönetmeliğimizin 9 uncu maddesi kapsamında açık ihale usulü ile satın alınacaktır.

2 - Bu işe ait şartnameler, aşağıdaki adresten 50.00 TL. Bedelle tahsil fişi karşılığında temin edilebilir.

Hemşin Organik Çay Fabrikası Müdürlüğü Hacımehmetli Küme Evleri No. 1 Ortaköy Mahallesi Hemşin/RİZE

3 - İhaleye katılmak isteyen isteklilerin idari ve teknik şartname esasları dâhilinde hazırlayacakları teklif mektuplarını en geç 06.03.2019 Çarşamba günü saat 14:00'e kadar Hemşin Organik Çay Fabrikası Müdürlüğü adresinde bulunacak şekilde elden vermeleri veya posta ile göndermeleri gerekmektedir. Teklif mektupları aynı gün saat 14:00'de açılacaktır.

4 - Postada meydana gelen gecikmeler ile telgraf, teleks ve faks'la yapılacak müracaatlar kabul edilmez.

5 - Alternatif teklifler kabul edilmez.

6 - Kısmi teklif kabul edilmez. Nakliye işine teklif verenler yükleme işine de teklif vermek zorundadır.

7 - Verilen tekliflerdeki fiyat geçerlilik süresi (opsiyon) ihale tarihinden sonra en az 40 gün olmalıdır.

8 - Teklif edilen bedelin KDV hariç en az % 3 oranında geçici teminat, yapılacak sözleşme bedelinin KDV hariç %6'sı oranında kesin teminat alınır.

9 - İhale Hemşin Organik Çay Fabrikası Müdürlüğünde yapılacaktır.

10 - Teşekkülümüz bu ihalede, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmayıp, Satınalma ve İhale Yönetmeliğimiz hükümlerince ihaleyi tamamen veya kısmen yapıp yapmamakta serbesttir.

1572/1-1

YAŞ ÇAY NAKLİYE İŞİ İHALE EDİLECEKTİR**ÇAYKUR Hayrat Çay Fabrikası Müdürlüğünden:****Havrat/TRABZON**

1- Müdürlüğümüz tarafından toplam 16.800.000 Kg. yaş çay nakliye hizmet alım işi %20 artar- azalır opsiyonlu olarak Satınalma ve İhale Yönetmeliğimizin 9'uncu maddesi kapsamında, açık ihale usulü ile yaptırılacaktır.

2- Bu işe ait şartnameler, aşağıdaki adresten 50,00 TL bedelle tahsil fişi karşılığında temin edilebilir. Hayrat Çay Fabrikası Müdürlüğü- Merkez mah. Dere cad. no:11- 61450 Hayrat /Trabzon

3- İhaleye katılmak isteyen isteklilerin idari ve teknik şartname esasları dâhilinde hazırlayacakları teklif mektuplarını en geç 07.03.2019 günü saat 14.00'e kadar Hayrat Çay Fabrikası Müdürlüğü (Evrak Kayıt Bürosu) adresinde bulunacak şekilde elden vermeleri veya posta ile göndermeleri gerekmektedir. Teklif mektupları aynı gün saat 14.00'de açılacaktır.

4- Postada meydana gelen gecikmeler ile telgraf ve faksla yapılacak müracaatlar kabul edilmez.

5- Alternatif teklifler kabul edilmez..

6- Kısmi teklif kabul edilmez.

7- Verilen tekliflerdeki fiyat geçerlilik süresi (opsiyon) ihale tarihinden sonra en az 40 olmalıdır.

8- Teklif edilen bedelin KDV hariç en az %3 oranında geçici teminat, yapılacak sözleşme bedelinin KDV hariç %6 sı oranında kesin teminat alınır.

9- İhale Hayrat Çay Fabrikası Müdürlüğünde yapılacaktır.

10- Teşekkürümüz bu ihalede, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmayıp, Satınalma ve İhale Yönetmeliğimiz hükümlerince ihaleyi tamamen veya kısmen yapıp yapmamakta serbesttir. 529/1-1

YAŞ ÇAY YÜKLEME VE NAKLİYE HİZMET ALIM İŞİ İHALE EDİLECEKTİR**ÇAYKUR Cumhuriyet Çay Fabrikası Müdürlüğünden:****Merkez/RİZE**

1- Müdürlüğümüz tarafından 5.000.- Ton yaş çay yükleme ve nakliye hizmet alım işi % 20 artar-azalır opsiyonlu olarak Satınalma ve İhale Yönetmeliğimizin 9 uncu maddesi kapsamında açık ihale usulü ile satın alınacaktır.

2- Bu işe ait şartnameler, aşağıdaki adresten 50.00 TL bedelle tahsil fişi karşılığında temin edilebilir.

Cumhuriyet Çay Fabrikası Müdürlüğü/ Taşlıdere Sahilyolu Cad. No:68 Merkez/RİZE

3- İhaleye katılmak isteyen isteklilerin idari ve teknik şartname esasları dâhilinde hazırlayacakları teklif mektuplarını en geç 05/03/2019 Salı günü saat 14:00'e kadar Cumhuriyet Çay Fabrikası Müdürlüğü Taşlıdere Sahilyolu Cad. No:68 Merkez/RİZE adresinde bulunacak şekilde elden vermeleri veya posta ile göndermeleri gerekmektedir. Teklif mektupları aynı gün saat 14:00'de açılacaktır.

4- Postada meydana gelen gecikmeler ile telgraf, teleks ve faks'la yapılacak müracaatlar kabul edilmez.

5- Alternatif teklifler kabul edilmez.

6- Kısmi teklif kabul edilmez. Nakliye işine teklif verenler yükleme işine de teklif vermek zorundadır.

7- Verilen tekliflerdeki fiyat geçerlilik süresi (opsiyon) ihale tarihinden sonra en az 40 gün olmalıdır.

8-Teklif edilen bedelin KDV hariç en az % 3 oranında geçici teminat, yapılacak sözleşme bedelinin KDV hariç %6'sı oranında kesin teminat alınır.

9- İhale Cumhuriyet Çay Fabrikası Müdürlüğünde yapılacaktır.

10- Teşekkürümüz bu ihalede, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabi olmayıp, Satınalma ve İhale Yönetmeliğimiz hükümlerince ihaleyi tamamen veya kısmen yapıp yapmamakta serbesttir. 587/1-1

YEDEK PARÇA SATIN ALINACAKTIR

TKİ Kurumu Çan Linyitleri İşletmesi Müdürlüğünden:

Komatsu İş Makinalarında Kullanılmak Üzere 51 Kalem Yedek Parça Alımı Açık İhale usulü ile ihale edilecektir.

İhale Kayıt Numarası : 2019/66001

1 - İdarenin

a) Adresi : TKİ Çan Linyitleri İşletmesi Müdürlüğü
Cumhuriyet Mah. Dr. Hacı İbrahim BODUR Cad.
No:206 ÇAN/ÇANAKKALE

b) Telefon ve Faks numarası : Tel: 0286-4162001 Faks: 0286-4163700

c) Elektronik Posta Adresi : clibilgiislem@cli.gov.tr

d) İnternet adresi: : www.cli.gov.tr.

2 - İhale konusu malın:

a) Niteliği, türü ve miktarı : Komatsu İş Makinalarında Kullanılmak Üzere 51 Kalem Yedek Parça Alımı

b) Teslim yeri : ÇLİ Müdürlüğü Tesellüm Ambarı ÇAN/ÇANAKKALE

3 - İhalenin

a) İhale Usulü : Açık İhale

b) Yapılacağı yer : ÇLİ Satınalma Şube Müdürlüğü - Toplantı Salonu

c) Tarihi ve saati : 06/03/2019 Çarşamba günü saat 14:00

d) Dosya no : 242-KÇLİ/2019-102

4 - İhaleye ait dokümanlar; ÇLİ Satın Alma Şube Müdürlüğü ÇAN/ÇANAKKALE adresinde görülebilir ve "Ziraat Bankası Çan Şb. TR88 0001 0003 3832 8725 2750 41, Halk Bankası Çan Şb. TR13 0001 2009 6410 0013 0000 03, Vakıfbank Çan Şb. TR10 0001 5001 5800 7286 0732 82 nolu ÇLİ Banka hesaplarına KDV dahil 100,00 TL yatırılması karşılığı aynı adresten temin edilebilir. Posta-kargo yoluyla ihale dokümanı satın almak isteyenler, ihale doküman bedeline ilişkin ödeme dekontu ile ihale dokümanının gönderileceği adresin de belirtildiği ihale dokümanı talep başvurularını faks olarak veya yazılı olarak idareye, ihale tarihinden önce göndermek zorundadır. İhale dokümanı bildirilen adrese posta yoluyla gönderilecektir. İhale dokümanının posta yoluyla gönderilmesi halinde, postanın ulaşmamasından veya geç ulaşmasından ya da dokümanın eksik olmasından dolayı idareміз hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz. Dokümanın postaya verildiği tarih, dokümanın satın alma tarihi olarak kabul edilecektir. İhaleye teklif verecek olanların ihale dokümanını satın almaları zorunludur.

5 - Teklifler 06/03/2019 Çarşamba günü saat 14.00'e kadar Ç.L.İ. Genel Muhaberatına verilebileceği gibi, iadeli taahhütlü posta vasıtasıyla da gönderilebilir. Son başvuru saatine kadar idareye ulaşmayan teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

6 - İstekliler teklif edilen bedelin % 3'ünden az olmamak üzere kendi belirleyecekleri oranda Geçici Teminat vereceklerdir.

7 - Verilen Tekliflerin geçerlilik süresi ihale tarihinden itibaren en az 60 takvim günü olmalıdır.

8 - İhalenin Teklif Türü: İdari Şartnamede şekli ve içeriği belirtilen birim fiyat teklif.

9 - İhalenin Sözleşme Türü: Sipariş Mektubu.

10 - İstekliler Tekliflerini;

Her bir iş kalemi için teklif edilen birim fiyatlarının miktarlarla çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden teklif birim fiyat şeklinde vereceklerdir. İhale sonucu, üzerine kalan istekliyle her bir iş kalemi için teklif edilen birim fiyatların miktarlarla çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden sipariş mektubu yazılacaktır.

11 - Bu ihalede kalem bazında kısmi teklif verilebilir.

12 - Telgraf veya faksla yapılacak müracaatlar ve / veya postada meydana gelebilecek gecikmeler kabul edilmeyecektir.

13 - Kurumumuz bu ihale ile ilgili olarak; ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 ve 4735 sayılı Kanunlara tabi değildir.

ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİ SİSTEMİ SATIN ALINACAKTIR**Gaziantep Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Biriminden:**

1 Kalem Tıbbi Cihaz Alımları (Endoskopik Ultrasonografi Sistemi 1 Adet) alımı işi 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 3.maddesi (f) bendi ile geçici 4 üncü maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanan 01/12/2003 tarihli 2003/6554 sayılı kararname eki esaslarınının 20 . maddesi (f) bendi uyarınca yerli ve yabancı isteklilerden tedarik edilmek üzere Pazarlık Usulü ile ihale edilecektir. İhaleye ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır:

- İhale kayıt numarası : 2019/73241
- 1-İdarenin
- a) Adresi : Üniversite Bulvarı 27310 Şehitkail/Gaziantep
- b) Telefon ve faks numarası : (342)360 12 00- (342)360 17 01
- c) Elektronik posta adresi : arsfon@gantep.edu.tr
- ç) İhale dokümanının görülebileceği internet adresi (varsa) : <http://bap.gantep.edu.tr>
- 2-İhale konusu malın
- a) Niteliği, türü ve miktarı : Endoskopik Ultrasonografi Sistemi 1 Adet
- b) Teslim [yeri/yerleri] : Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Proje Yürütücüsünün göstereceği yere
- c) Teslim [tarihi/tarihleri] : Sözleşme imzalanmasını müteakip 180 (Yüzseksen) takvim günüdür.

3-İhalenin

- a) Yapılacağı yer : Gaziantep Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi Toplantı Salonu Şehitkamil/Gaziantep
- b) Tarihi ve saati : 28/02/2019 Perşembe günü saat:10:00

4-İhaleye katılabilme şartları ve istenilen belgeler ile yeterlik değerlendirmesinde uygulanacak kriterler:

4.1.İhaleye katılma şartları ve istenilen belgeler:

4.1.1. Yukarıda belirtilen internet adresinde yer alan birim teklif bedel İdari Şartnamesi madde 7.1' den görülebilir.

4.2-Ekonomik ve mali yeterliğe ilişkin belgeler ve bu belgelerin taşınması gereken kriterler:

4.2.1. Yukarıda belirtilen internet adresinde yer alan birim teklif bedel İdari Şartnamesi madde 7.4' den görülebilir

4.3. Mesleki ve teknik yeterliğe ilişkin belgeler ve bu belgelerin taşınması gereken kriterler:

4.3.1. Yukarıda belirtilen internet adresinde yer alan birim teklif bedel İdari Şartnamesi madde 7.5' den görülebilir.

4.4.Bu ihalede benzer iş olarak kabul edilecek işler:

4.4.1. Yukarıda belirtilen internet adresinde yer alan birim teklif bedel İdari Şartnamesi madde 7.6' dan görülebilir.

5-Ekonomik açıdan en avantajlı teklif sadece fiyat esasına göre belirlenecektir.

6-Bu İhale yerli ve yabancı tüm isteklilere açıktır.

7- İhale dokümanının görülmesi ve satın alınması:

7.1. İhale dokümanı, İdarenin <http://bap.gantep.edu.tr> adresinde görülebilir ve 50 TL Türk Lirası bedelini Üniversitemiz Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığının Halk Bankası Gaziantep Üniversite şubesi nezdindeki TR85 0001 2001 3380 0080 0000 01 nolu hesaba yatırabilirler.

7.2. İhaleye teklif verecek olanların ihale dokümanını satın almaları zorunludur.

8-Teklifler, ihale tarih ve saatine kadar Gaziantep Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Yönetimi Birimi Üniversite Bulvarı 27310 Şehitkamil/GAZİANTEP/TÜRKİYE adresine elden teslim edilecektir.

9-İstekliler tekliflerini, mal kalemi için teklif birim fiyatlar üzerinden vereceklerdir. İhale sonucu, üzerine ihale yapılan istekliyle her bir mal kalemi miktarı ile bu mal kalemleri için teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat sözleşme imzalanacaktır.

10-İstekliler teklif ettikleri bedelin %3'ünden az olmamak üzere kendi belirleyecekleri tutarda geçici teminat vereceklerdir.

11- Verilen tekliflerin geçerlilik süresi, ihale tarihinden itibaren 90 (Doksan) takvim günüdür.

12- Konsorsiyum olarak ihaleye teklif verilemez.

1599/1-1

AKARYAKIT TESİSLERİ OTOMASYON SİSTEMİNİN BAKIM, ONARIM VE RAPORLAMA HİZMETİ SATIN ALINACAKTIR

TCDD Taşımacılık A.Ş. Genel Müdürlüğünden:

İhale Kayıt No : 2019/78902

1 - İdarenin:

a) Adresi : TCDD Taşımacılık A.Ş. Genel Müdürlüğü

b) Telefon ve Faks Numarası : 0312 309 05 15/71319 - 0312 309 13 65

c) Elektronik Posta Adresi : siparissubesi@tcddtasimacilik.gov.tr

2 - İhale konusu malın adı ve miktarı: Akaryakıt Tesisleri Otomasyon Sisteminin Bakım, Onarım ve Raporlama Hizmet Alımı

3 - İhalenin yapılacağı yer : TCDD İşletmesi Genel Müdürlüğü Satın Alma ve Stok Kontrol Dairesi Başkanlığı Toplantı Salonu (4052 no.lu oda)/ Altındağ İlçesi, Anafartalar Mahallesi Hipodrom Caddesi No: 3 Gar-ANKARA/TÜRKİYE

4 - Yukarıda belirtilen alımımız Yerli ve Yabancı İsteklilerden teklif alınmak suretiyle Açık İhale Usulü ile ihaleye çıkarılmış olup, ihaleye katılabilmek için istenen belgeler ihale dokümanında belirtilmiştir.

5 - Tekliflerin TCDD Taşımacılık A.Ş. Genel Müdürlüğü İhale Komisyonu Başkanlığına 13/03/2019 günü, saat 14.30'a kadar verilmiş veya gelmiş olması şarttır.

6 - İhale dokümanı TCDD Taşımacılık A.Ş. Genel Müdürlüğü Satın Alma Dairesi Başkanlığı Sipariş Şube Müdürlüğünde görülebilir. İhaleye teklif verecek olanların ihale dokümanını satın almaları zorunlu olup TCDD Taşımacılık A.Ş. Genel Müdürlüğü Merkez Veznesinden KDV dâhil 200,-TL bedelle temin edilebilir.

7 - Teklif edilen bedelin en az %3'ü oranında geçici teminat verilecektir.

8 - Bu ihale, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4734 ve 4735 sayılı yasalara tabi değildir.

1703/1-1

**JEOTERMAL KAYNAK ARAMA RUHSAT
SAHASI İHALE YOLUYLA ARAMAYA AÇILACAKTIR**

Kırşehir İl Özel İdaresinden:

1- İHALE KONUSU:

İlimiz Çiçekdağı İlçesi Çopraşık Köyü mevkiinde bulunan ve aşağıda yeri, paftası, koordinatları ve alanı belirtilen sahalara 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanununun 10. maddesi 1. fıkrası (c) bendi ve Uygulama Yönetmeliğinin 17. maddesi gereğince, 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 45. Maddesine ve 5302 sayılı İl Özel İdare Kanunu hükümlerine göre Açık Teklif Usulü ile ihalesi yapılacaktır.

2- İHALE EDİLECEK SAHA:

2.1-Kırşehir İli Çiçekdağı İlçesi Çopraşık Köyü mevkiinde j33a1 paftası içerisinde, aşağıdaki koordinatlarla sınırlı 121,09 hektarlık jeotermal kaynak arama sahası;

2.1.a) Koordinatları;

	1.Nokta	2.Nokta	3.Nokta	4.Nokta	5.Nokta
Sağa (Y)	636824	636680	636680	637642	637874
Yukarı (X)	4365000	4365485	4365999	4366282	4365000

2.1.b) Muhammen Bedeli: 41.864,55TL (KDV Hariç)

2.1.c) Geçici Teminatı: 1.255,94 TL

3- İHALENİN YERİ VE TARİHİ:

3.1 Şartname ve Eklerinin Temini: İl Özel İdaresi, Tarımsal Hizmetler Müdürlüğünden 250 TL karşılığında temin edilebilir veya ücretsiz olarak görülebilir. Şartname bedeli İdaremizin Kırşehir Vakıfbank şubesi TR 590001500158007289070767 hesabına yatırılacaktır.

3.2. İhalenin Yapılacağı Yer: : Kırşehir İl Özel İdaresi Encümen Toplantı Salonu

3.3. İhalenin Tarih ve saati: 07.03.2019 Perşembe günü saat 09:45 da yapılacaktır.

3.4.İhale Usulü: 2886 sayılı Devlet ihale Kanununun 45. maddesine göre Açık Teklif Usulü

3.5.Tekliflerin verileceği yer: Kırşehir İl Özel İdaresi Encümen Toplantı Salonu

3.6.Son Teklif verme saati: 07.03.2019 günü saat 09:45

4- İHALEYE KATILMA BELGELERİ:

İhaleye katılacaklar aşağıdaki belgeleri kapalı teklif zarfı içerisinde komisyona sunacaklardır.

a) Tebligat için adres beyanı ve ayrıca irtibat için telefon ve varsa faks numarası

b) Gerçek kişi istekliler;

1 - Yıl içerisinde alınmış yerleşim yeri belgesi

2 - Noter tasdikli imza beyannamesi

3 - T.C. Kimlik numarasını içeren yıl içerisinde alınmış, onaylı nüfus cüzdanı sureti

c) Tüzel Kişi İstekliler;

1 - Tüzel kişiliğin siciline kayıtlı bulunduğu Ticaret ve/veya Sanayi Odasından, ilk ilan veya ihale tarihinin içerisinde bulunduğu yılda alınmış, tüzel kişiliğin sicile kayıtlı olduğuna dair belge

2 - Teklif vermeye yetkili olduğunu gösteren Ticaret Sicil Gazetesi veya bu hususları tevsik eden belgeler ile tüzel kişiliğin Noter tasdikli imza sirküleri

3 - Bağlı olduğu vergi dairesi, ili ve vergi numarasını gösterir, yıl içerisinde alınmış, onaylı vergi levhası

4- İstekliler adına vekâleten iştirak ediliyorsa, istekli adına teklifte bulunacak olan kişilerin vekâletnameleri ile vekâleten iştirak edenin imza beyannamesi

5- Ortak girişim olması halinde noter tasdikli ortak girişim beyannamesi ve ortaklarca imzalanmış ortaklık sözleşmesi

6- Yurt dışından yapılacak olan başvurularda istenilen belgelerin tümünün T.C. Başkonsolosluklarınca veya T.C. Dışişleri Bakanlığınca onaylı olması gerekmektedir.

7- Kırşehir İl Özel İdaresi Tarımsal Hizmetler Müdürlüğünden alınan, okunup Kabul edildiğine dair her sayfası imzalanmış ihale şartnamesi

8- İhale konusu işe ait yukarıda belirtilen miktardaki geçici teminatın alındığına dair makbuz veya banka teminat mektubu.

9- Şartname ve eklerini satın aldıklarına dair vezne alındı makbuzu

10- Vergi borcu yoktur yazısı

11- 2886 sayılı Yasa uyarınca yapılan ihalelere katılmaya yasaklı olmadığına ilişkin yazılı taahhütname.

12- İhaleye katılmak isteyenlerin, yukarıda belirtilen belgelerin aslını veya noter tasdikli suretleri ile birlikte, en geç son teklif verme tarih ve saatine kadar, işin adının yazılı olduğu kapalı zarf içerisinde İhale görevlilerine teslim etmeleri gerekmektedir. Posta yoluyla yapılacak başvurular kabul edilmeyecektir.

13- İstekliler tekliflerini, muhammen bedel üzerinden açık teklif usulü ile verecektir. İhale sonucu üzerine ihale yapılan istekliyle noter tescilli sözleşme ve taahhütname imzalanacaktır.

14-İhale bedeli, kararın tebliğ tarihinden itibaren 15 takvim günü içinde ihale üzerinde kalan istekli tarafından Kırşehir İl Özel İdaresinin hesabına KDV dâhil peşin olarak ödenecektir.

15- İhale Komisyonu, 2886 sayılı Yasanın 29.maddesi uyarınca, ihaleyi yapıp yapmamakta serbesttir.

İlan olunur.

İrtibat: Nafi MAHMUTOĞLU (Jeoloji Mühendisi)

Tel: 0 386 213 10 16 (Dahili:1411)

1656/1-1

JEOTERMAL KAYNAK ARAMA SAHALARI İHALE EDİLECEKTİR

Kütahya İl Özel İdaresi İl Encümeni Baskanlığından:

İlimiz sınırları içerisinde yer alan aşağıda belirtilen 5 adet Jeotermal Kaynak Arama Sahası 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanununun 4. Maddesinin 2. bendinde belirtilen şartları taşıyanlar arasında ruhsat verilmesi amacıyla, 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 45. maddesine göre Açık Teklif Usulü ile Kütahya İl Özel İdaresi İl Encümeni toplantı salonunda İl Encümenince ihale edilecektir.

Şartnameler mesai saatleri içinde İl Özel İdaresi Ruhsat ve Denetim Müdürlüğünden ya da Yazı İşleri Müdürlüğünden müracaatla bedelsiz olarak görülebilir ve ihaleye katılmak için 100 TL karşılığında alınabilir.

1)

İLİ	İLÇESİ	KÖYÜ/ MEVKİİ	ALANI (Hektar)	MUHAMMEN BEDELİ (TL+KDV)	GEÇİCİ TEMİNAT (TL - % 3)	İHALE TARİHİ	İHALE SAATİ	ARAMA RUHSAT SÜRESİ
Kütahya	Simav	Akdağ	3827,71	150.000,00	4.500,00	07.03.2019	14:00	3 YIL
İhale Edilecek Jeotermal Kaynak Arama Alanının pafta ve koordinatları;								
PAFTALAR:								
J21e1,J21e2								
	1.NOKTA	2.NOKTA	3.NOKTA	4.NOKTA	5.NOKTA	6.NOKTA	7.NOKTA	8.NOKTA
Sağa (Y)	0660000	0660000	0656000	0656000	0661000	0662000	0665001	0665001
Yukarı (X)	4340000	4334261	4335256	4342000	4342000	4342000	4340498	4339375
	9.NOKTA							
Sağa (Y)	0661000							
Yukarı (X)	4339875							

2)

İLİ	İLÇESİ	KÖYÜ/ MEVKİİ	ALANI (Hektar)	MUHAMMEN BEDELİ (TL+KDV)	GEÇİCİ TEMİNAT (TL - % 3)	İHALE TARİHİ	İHALE SAATI	ARAMA RUHSAT SÜRESİ
Kütahya	Gediz	Muhipler	766,53	45.000,00	1.350,00	07.03.2019	14:02	3 YIL
İhale Edilecek Jeotermal Kaynak Arama Alanının pafta ve koordinatları;								
PAFTALAR: J22e3,J22e4,K22b1,K22b2								
	1.NOKTA	2.NOKTA	3.NOKTA	4.NOKTA	5.NOKTA	6.NOKTA	7.NOKTA	8.NOKTA
Sağa (Y)	0705000	0708485	0708493	0708511	0708511	0708350	0708577	0708368
Yukarı (X)	4320375	4320168	4319957	4318993	4318893	4318900	4316376	4316367
	9.NOKTA	10.NOKTA	11.NOKTA	12.NOKTA				
Sağa (Y)	0708333	0707250	0707250	0705000				
Yukarı (X)	4316378	4316325	4319000	4319000				

3)

İLİ	İLÇESİ	KÖYÜ/ MEVKİİ	ALANI (Hektar)	MUHAMMEN BEDELİ (TL+KDV)	GEÇİCİ TEMİNAT (TL - % 3)	İHALE TARİHİ	İHALE SAATI	ARAMA RUHSAT SÜRESİ
Kütahya	Gediz	Dedeköy	3028,43	85.000,00	2.550,00	07.03.2019	14:04	3 YIL
İhale Edilecek Jeotermal Kaynak Arama Alanının pafta ve koordinatları;								
PAFTALAR: K22b2,K23a1								
	1.NOKTA	2.NOKTA	3.NOKTA	4.NOKTA	5.NOKTA	6.NOKTA	7.NOKTA	8.NOKTA
Sağa (Y)	0708577	0708350	0714000	0719000	0719000	0716000	0708750	0708698
Yukarı (X)	4316376	4318900	4318000	4316000	4314500	4315250	4314450	4315033

4)

İLİ	İLÇESİ	KÖYÜ/ MEVKİİ	ALANI (Hektar)	MUHAMMEN BEDELİ (TL+KDV)	GEÇİCİ TEMİNAT (TL - % 3)	İHALE TARİHİ	İHALE SAATI	ARAMA RUHSAT SÜRESİ
Kütahya	Simav	Kabaarmut	1477,78	45.000,00	1.350,00	07.03.2019	14:06	3 YIL
İhale Edilecek Jeotermal Kaynak Arama Alanının pafta ve koordinatları;								
PAFTALAR:								
J22dl,J21c2								
	1.NOKTA	2.NOKTA	3.NOKTA	4.NOKTA	5.NOKTA	6.NOKTA	7.NOKTA	8.NOKTA
Sağa (Y)	0674292	0673709	0673079	0673115	0672800	0672724	0672085	0671436
Yukarı (X)	4338213	4338285	4338372	4339000	4339000	4338452	4338488	4338569
	9.NOKTA	10.NOKTA	11.NOKTA	12.NOKTA	13.NOKTA	14.NOKTA	15.NOKTA	
Sağa (Y)	0671000	0671000	0671520	0671520	0671600	0673518	0675610	
Yukarı (X)	4339000	4340480	4340475	4340753	4341700	4343200	4340795	

5)

İLİ	İLÇESİ	KÖYÜ/ MEVKİİ	ALANI (Hektar)	MUHAMMEN BEDELİ (TL+KDV)	GEÇİCİ TEMİNAT (TL - % 3)	İHALE TARİHİ	İHALE SAATI	ARAMA RUHSAT SÜRESİ
Kütahya	Merkez	-	453,79	125.000,00	3.750,00	07.03.2019	14:08	3 YIL
İhale Edilecek Jeotermal Kaynak Arama Alanının pafta ve koordinatları;								
PAFTALAR:								
I23c4,I23bl								
	1.NOKTA	2.NOKTA	3.NOKTA	4.NOKTA	5.NOKTA	6.NOKTA		
Sağa (Y)	0741000	0739832	0739640	0739635	0739835	0741000		
Yukarı (X)	4373999	4373999	4377270	4377462	4377541	4377615		

İsteklilerin ihaleye iştirak edebilmeleri için;

Gerçek Kişiler;

- a) TC. Kimlik Numarasını içeren onaylı nüfus tüzdam sureti.
- b) Vergi dairesinden alınmış, vergi numarasını gösterir belge.
- c) Tebligat için kanuni ikametgâh belgesi ve ayrıca irtibat için telefon ve faks numarası ile varsa e-posta adresi.
- d) Onaylı İmza Sirküleri.
- e) Vekâleten ihaleye katılma halinde, istekli adına katılan kişinin ihaleye ilişkin noter tasdikli vekâletnamesi ile noter tasdikli imza beyannamesi.
- f) Her sayfası imzalanmış olan Şartname.
- g) Bu şartnamede belirlenen geçici teminatın yatırıldığına dair makbuz (T.C. Ziraat Bankası Kütahya merkez şubesindeki İl Özel İdaresinin TR 08 0001 0001 7935 0642 8650 14 IBAN nolu hesabına) veya kesin ve süresiz banka teminat mektubu.
- h) İhale dokümanının alındığına dair 100.-TL'lik banka makbuzu.

Tüzel Kişiler;

- a) Mevzuatı gereği kayıtlı olduğu Ticaret ve/veya Sanayi Odası veya meslek odası belgesi.
- b) Şirketin kuruluş statüsünü, son yönetimini gösteren ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanununun 4/2 maddesine haiz olduğunu (statüsünde jeotermal kaynaklar ve doğal mineralli sularla ilgili faaliyet yapabileceği hususu yer alan) gösterir Ticaret Sicil Gazetesi aslı veya onaylı sureti. Belirtilen ifadenin olmaması durumunda ticaret sicil gazetesinde 5686 sayılı yasanın 4/2. maddesine göre statü değişikliği yapacağına dair taahhütname.
- c) Şirketin bağlı olduğu vergi dairesi, ili ve vergi numarasını gösterir levha (onaylı).
- d) İhaleye tüzel kişilik adına vekil olarak katılacakların noter tasdikli vekâletnameleri ve imza sirküleri.
- e) Bu şartnamede belirlenen geçici teminatın yatırıldığına dair makbuz (T.C. Ziraat Bankası Kütahya merkez şubesindeki İl Özel İdaresinin TR 08 0001 0001 7935 0642 8650 14 IBAN nolu hesabına) veya kesin ve süresiz banka teminat mektubu.
- f) Her sayfası imzalanmış olan Şartname.
- g) İhale dokümanının alındığına dair 100.-TL'lik makbuz.

İstekliler istenen belgeleri ihale günü en son saat 14:00'e kadar İl Özel İdaresi İl Encümen Başkanlığına vereceklerdir. Ayrıca İstekliler ihale günü saat 14:00'e kadar komisyon başkanlığına ulaşmış olmak şartıyla, 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 37. madde hükümlerine uygun olarak düzenleyecekleri tekliflerini iadeli taahhütlü bir mektupla ihale komisyonuna gönderebilirler. İhale komisyonu ihaleyi yapıp yapmamakta ve iptal etmekte serbesttir.

İlan olur.

1688/1-1

ÇEŞİTLİ İLÂNLAR**Sağlık Bakanlığından:****İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		2018 / 34219							
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi			İl/İlçe	GAZİANTEP / Şehitkamil				
Adresi	Sargüllük Mah. Fevzi Çakmak Bulv.			Tel-Faks	(342) – 338 25 25 / 338 95 97				
Posta Kodu	27060			E-Mail	gaziantepdhs4.satinalma@saglik.gov.tr				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5.Ortak ve/veya ortaklıkların							
Adı/Unvanı	TRAF Sağlık Ürünleri Sanayi Ve Ticaret Limited Şirketi			Ercan EKŞİ					
Adresi	Yenice Mah. 1241 Sok. No:1/A AFYONKARAHİSAR								
T.C. Kimlik No.	-			16501333226					
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	Kocatepe V.D./ 859 058 4161								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası	Afyonkarahisar Ticaret ve Sanayi Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.	Ticaret Sicil No: 12728 Oda Sicil No: 14541								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	(-)	b-4735 KİSK	(X)

1706/1-1

Sağlık Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		2017 / 342379							
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Ordu İl Sağlık Müdürlüğü (Mülga Ordu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği)			İl/İlçe	ORDU / Altınordu				
Adresi	Bucak Mah. İbni Sina Cad. No:18			Tel-Faks	(452) – 666 25 01 / 225 36 49				
Posta Kodu	52200			E-Mail	ordu@saglik.gov.tr				
4.İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların					
Adı/Unvanı	HAYAT Medikal Gıda Sanayi İnşaat Turizm Temizlik Hizmetleri Ve Ticaret Limited Şirketi			Mustafa YÜKÜNÇ					
Adresi	Hızırbey Mah. Hızır Sok. No:3/A Ortahisar / TRABZON								
T.C. Kimlik No.	-			53437614654					
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	Hızırbey V.D./ 460 015 6100								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası	Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.	Ticaret Sicil No: 12194 Oda Sicil No: 12582								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	(-)	b-4735 KİSK	(X)

Sağlık Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		Alınmamıştır (2886 DİK)							
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Tokat İl Sağlık Müdürlüğü (Mülga Tokat İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği)			İl/İlçe	TOKAT / Merkez				
Adresi	Hoca Ahmet Mah. Mesrur Gürgeç Cad. No:26			Tel-Faks	(356) – 212 85 05 / 215 00 60				
Posta Kodu	60100			E-Mail	tokat.satinalma@saglik.gov.tr				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5.Ortak ve/veya Ortaklıkların					
Adı/Unvanı	İbrahim ÖZTÜRK – Babbili Kahvehanesi								
Adresi	Kurtuluş Mah. Atatürk Cad. No:20 Reşadiye / TOKAT								
T.C. Kimlik No.	51856648632								
Vergi Kimlik No.	Reşadiye V.D. / 711 039 6112								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası	Reşadiye Esnaf ve Sanatkarlar Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.	Esnaf ve Sanatkar Sicil No: 60/49601 Oda Kayıt No: 2177								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a- 4734 KİK	(-)	b- 4735 KİSK	(-)
					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	(-)	
					Tüm İhalelerden	(-)	Tüm İhalelerden	(-)	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	(-)	
					Kurum İhalelerinden	(-)	Kurum İhalelerinden	(-)	

1708/1-1

Sağlık Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		Alınmamıştır (2886 DİK)								
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü (Mülga Afyonkarahisar İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği)			İl/İlçe	AFYONKARAHİSAR / Merkez					
Adresi	Dervişpaşa Mah. Dr. Mahmut Hoca Cad.			Tel-Faks	444 04 30 / (272)- 214 08 34					
Posta Kodu	03200			E-Mail	khh03.satinalma@saglik.gov.tr					
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5.Ortak ve/veya Ortaklıkların						
Adı/Unvanı		İbrahim TAŐKABU								
Adresi		Ali Kaleli Mah. Cumhuriyet Cad. No:200 Çay/AFYONKARAHİSAR								
T.C. Kimlik No.		17848271738								
Vergi Kimlik No.		Çay V.D. / 827 047 6419								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası		Çay Esnaf ve Sanatkarlar Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.		Esnaf ve Sanatkar Sicil No: 03/61088 Oda Kayıt No: 3709								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı		a- 4734 KİK	(-)	b- 4735 KİSK	(-)
					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	(-)		
					Tüm İhalelerden		(-)	Tüm İhalelerden		(-)
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		(-)
					Kurum İhalelerinden		(-)	Kurum İhalelerinden		(-)

1709/1-1

Sağlık Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		2017 / 247246							
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi			İl/İlçe	ANKARA / Keçiören				
Adresi	General Tevfik Sağlam Cad. Etlük			Tel-Faks	(312)- 304 24 16 / 304 22 50				
Posta Kodu	06010			E-Mail	gulhaneeah@saglik.gov.tr				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	MEDELEK Elektronik ve Bilgisayar Cihazları Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi			Mehmet Murat DEVELİOĞLU					
Adresi	Kaptanpaşa Mah. Darülaceze Cad. No:47 Famas İş Merkezi B Bl. İç Bl:3-4 Şişli / İSTANBUL								
T.C. Kimlik No.	-			44596411048					
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	Yenikapı V.D./ 613 031 3223								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası	İstanbul Ticaret Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.	Ticaret Sicil No: 464104								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	(-)	b-4735 KİSK	(X)

1710/1-1

Sağlık Bakanlığından:**İHALELERE KATILMaktan YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)		2017 / 371903							
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Sağlık Bakanlığı							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü (Mülga Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği)			İl/İlçe	GAZİANTEP / Şhitkamil				
Adresi	Kayaönü Mah. 42035 Nolu Cad. No:40 (İpek Yolu Üzeri – Atatürk Kültür ve Spor Merkezi Karşısı)			Tel-Faks	(342) - 338 26 00 / 338 26 02				
Posta Kodu	27560			E-Mail	khh27.mk@saglik.gov.tr				
4.İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların					
Adı/Unvanı	MND Tıbbi Cihazlar Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi			Mikail DURMAZ					
Adresi	Eyüpoğlu Mah. Dr. Rauf Yılmaz Cad. No:26/B Şahinbey / GAZİANTEP								
T.C. Kimlik No.	-			68503243416					
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	Şahinbey V.D. / 622 050 4345								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası	Gaziantep Ticaret Odası								
Ticaret/Esnaf Sicil No.	Ticaret Sicil No: 29127 Oda Sicil No: 29588								
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(1)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	(-)	b-4735 KİK	(X)

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Bandırma Milli Emlak Müdürlüğü)	İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma							
Adresi	Hacı Yusuf Mah. Bandırma/Balıkesir	Tel-Faks	0 266 715 62 66							
Posta Kodu	10230	E-Mail								
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı	Seray ERGON									
Adresi	Altayçeşme Mah. Efe Boz Sok. No:2 K:3 D:11-10 Sokent Sitesi Maltepe/İstanbul									
T.C. Kimlik No.	55 58 21 92 254									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİK	()	
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

1702/1/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Sivas Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Milli Emlak Müdürlüğü)			İl/İlçe	Sivas/Merkez				
Adresi	Örtülüpınar mah. Hoca Ahmet Yesevi Cad 5 B Merkez/Sivas			Tel-Faks	0 346 221 20 68				
Posta Kodu	58600			E-Mail					
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi					5. Ortak ve/veya Ortaklıkların				
Adı/Unvanı	Ozan KEÇECİ								
Adresi	Seyrantepe Mah. Camii Sok. Emek Apt. No:2/1-10 Merkez/Sivas								
T.C. Kimlik No.	22 00 10 64 522								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Karaburun Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	İzmir/Karaburun							
Adresi	Hükümet Konağı Kat:2 Karaburun/İzmir	Tel-Faks	0 232 731 28 75							
Posta Kodu	06420	E-Mail								
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı	Emrah ÜNAL									
Adresi	Dikilitaş Mah. Fulden Sokak Huzur Apt Blok No:4/13 Beşiktaş/İstanbul									
T.C. Kimlik No.	37 78 32 75 394									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()	
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

1702/3/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Karaburun Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	İzmir/Karaburun						
Adresi	Hükümet Konağı Kat:2 Karaburun/İzmir	Tel-Faks	0 232 731 28 75						
Posta Kodu	06420	E-Mail							
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	Yusuf EREN								
Adresi	İlıca Mah. Zeytin Sokak No:20/5 Narlıdere/İzmir								
T.C. Kimlik No.	16 32 23 92 716								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/4/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)													
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)											
3. İhaleyi Yapan İdarenin													
Adı	Ankara Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Ulus Milli Emlak Müdürlüğü)			İl/İlçe	Ankara/Kızılay								
Adresi	Mithatpaşa Cad. No:3/A C Blok Yenişehir/Ankara			Tel-Faks	0 312 311 25 96								
Posta Kodu	06420			E-Mail									
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi					5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı	Ali Osman KÖYKOLU												
Adresi	Rüzgarlı Sokak VDK Çatalhan Hizmet Binası B Blok 4. Kat Çayocağı Altındağ/ANKARA												
T.C. Kimlik No.	11 72 51 66 032												
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.													
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası													
Ticaret/Esnaf Sicil No.													
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()				
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()					
					Tüm İhalelerden					()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden					(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden					()	Kurum İhalelerinden		()

1702/5/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)												
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)										
3. İhaleyi Yapan İdarenin												
Adı	Karaburun Kaymakamığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	İzmir/Karaburun									
Adresi	Hükümet Konağı Kat:2 Karaburun/İzmir	Tel-Faks	0 232 731 28 75									
Posta Kodu	35960	E-Mail										
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların										
Adı/Unvanı	Metin HİDİR											
Adresi	Yeni Mah. Efe Sokak No:11/10 Bayat/Çorum											
T.C. Kimlik No.	17 87 67 82 770											
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.												
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası												
Ticaret/Esnaf Sicil No.												
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()			
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()				
					Tüm İhalelerden		()		Tüm İhalelerden		()	
					Bakanlık İhalelerinden		(X)		Bakanlık İhalelerinden		()	
					Kurum İhalelerinden		()		Kurum İhalelerinden		()	

1702/6/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)												
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)										
3. İhaleyi Yapan İdarenin												
Adı	Erzurum Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Milli Emlak Müdürlüğü)	İl/İlçe	Erzurum/Merkez									
Adresi	Muratpaşa Mah. Merkezi Yönetim Cad. Merkez/Erzurum	Tel-Faks	0 442 235 52 01 – 0 432 235 52 10									
Posta Kodu	25100	E-Mail										
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların										
Adı/Unvanı	Aslihan ULUSOY											
Adresi	Lalapaşa Mah. 1. Dabakhane Sokak. No:16A/A Yakutiye/Erzurum											
T.C. Kimlik No.	33 70 34 37 606											
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.												
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası												
Ticaret/Esnaf Sicil No.												
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()			
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()				
					Tüm İhalelerden					()	Tüm İhalelerden	()
					Bakanlık İhalelerinden					(X)	Bakanlık İhalelerinden	()
					Kurum İhalelerinden					()	Kurum İhalelerinden	()

1702/7/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Milli Emlak Müdürlüğü)	İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma						
Adresi	Hacı Yusuf Mahallesi Bandırma/Balıkesir	Tel-Faks	0 266 715 62 66						
Posta Kodu	10230	E-Mail							
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	Musa YALÇIN								
Adresi	İhaniye mah. Kurtuluş Cad. Başbahçıvan Apt. No:66/6 Bandırma/Balıkesir								
T.C. Kimlik No.	38 86 00 40 638								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Ankara Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Başkent Milli Emlak Dairesi Başkanlığı -Ulus Emlak Müdürlüğü)			İl/İlçe	Ankara/Çankaya					
Adresi	Mithatpaşa Cad. No:3 Yenişehir Çankaya/Ankara			Tel-Faks	0 312 432 23 00					
Posta Kodu				E-Mail						
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların						
Adı/Unvanı	Yasin KILIÇ									
Adresi	Kutludüğün Mah. Evren Cad. No:24 Mamak/ANKARA									
T.C. Kimlik No.	10 21 63 01 150									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()	
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

1702/9/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Ankara Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Başkent Milli Emlak Dairesi Başkanlığı -Ulus Emlak Müdürlüğü)	İl/İlçe	Ankara/Çankaya							
Adresi	Mithatpaşa Cad. No:3 Yenişehir-Çankaya/Ankara	Tel-Faks	0 312 432 23 00							
Posta Kodu		E-Mail								
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı	Halil İbrahim YILDIZ									
Adresi	Kutludüğün Mah. Evren Cad. No:24 Mamak/ANKARA									
T.C. Kimlik No.	22 78 43 72 746									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	()	Yıl	(x)	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()	
Yasaklama süresi 1 (bir) yıldır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	İstanbul Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Avrupa Yakası Milli Emlak Dairesi Başkanlığı)			İl/İlçe	İstanbul/Fatih					
Adresi	Ankara Cad. Hükümet Konağı Sok. No:11 Cağaloğlu-Fatih/İstanbul			Tel-Faks	0 212 402 41 32					
Posta Kodu				E-Mail	-					
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı		Resül BARUT								
Adresi		Zafer Mah. Babaocağı Sok. No:10 D:5 Bahçelievler/İstanbul								
T.C. Kimlik No.		24 01 15 91 968								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı		a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
	Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.				c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	Tüm İhalelerden	()
				Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()			
				Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()			

1702/11/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan Idarenin									
Adı	Didim Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Aydın/Didim						
Adresi	Efeler Mah. Atatürk Bulvarı Maliye Hizmet Binası Didim/Aydın	Tel-Faks	0 256 813 67 91						
Posta Kodu		E-Mail	-						
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	S.S. Akköy Su Ürünleri Kooperatifi								
Adresi	Didim/Aydın								
T.C. Kimlik No.									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	03 00 03 65 86								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.	c-2886 DİK		(X)	d-Diğer Mevzuat		()			
	Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()			
	Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()			
	Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()			

1702/12/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)												
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)										
3. İhaleyi Yapan İdarenin												
Adı	Didim Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Aydın/Didim									
Adresi	Efeler Mah. Atatürk Bulvarı Maliye Hizmet Binası Didim/Aydın	Tel-Faks	0 256 813 67 91									
Posta Kodu		E-Mail	-									
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların										
Adı/Unvanı	S.S. Didim Su Ürünleri Kooperatifi											
Adresi	Didim/Aydın											
T.C. Kimlik No.												
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	29 50 44 28 12											
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası												
Ticaret/Esnaf Sicil No.												
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()			
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()				
					Tüm İhalelerden					()	Tüm İhalelerden	()
					Bakanlık İhalelerinden					(X)	Bakanlık İhalelerinden	()
					Kurum İhalelerinden					()	Kurum İhalelerinden	()

1702/13/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)													
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)											
3. İhaleyi Yapan İdarenin													
Adı	Didim Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Aydın/Didim										
Adresi	Efeler Mah. Atatürk Bulvarı Maliye Hizmet Binası Didim/Aydın	Tel-Faks	0 256 813 67 91										
Posta Kodu		E-Mail	-										
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların											
Adı/Unvanı	S.S. Akbük Beldesi Su Ürünleri Kooperatifi												
Adresi	Didim/Aydın												
T.C. Kimlik No.													
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	73 50 55 32 43												
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası													
Ticaret/Esnaf Sicil No.													
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()				
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()					
					Tüm İhalelerden					()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden					(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden					()	Kurum İhalelerinden		()

1702/14/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Karaman Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Milli Emlak Müdürlüğü)			İl/İlçe	Karaman/Merkez				
Adresi	Başak Şehir Mah. 2020 Sok. No:3 Merkez/Karaman			Tel-Faks	0 338 213 30 01				
Posta Kodu	17760			E-Mail	-				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların					
Adı/Unvanı	Hüseyin AKTAŞ								
Adresi	Urgan Mah. 2011 Sokak No:2/2 (İç Kapı No 2) Merkez/Karaman								
T.C. Kimlik No.	51 97 37 50 850								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/15/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Gökçeada Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)			İl/İlçe	Çanakkale/Gökçeada				
Adresi	Gökçeada/Çanakkale			Tel-Faks	0 286 887 47 42				
Posta Kodu	17760			E-Mail	-				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların					
Adı/Unvanı		Mehmet Sacit BAŞGUT							
Adresi		Sahrayı Cedit Mah. Uçar Sok. No:6/31 Kadıköy/İstanbul							
T.C. Kimlik No.		10 17 71 80 498							
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/16/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan Idarenin										
Adı	Isparta Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü (Milli Emlak Müdürlüğü)			İl/İlçe	Isparta/Merkez					
Adresi	İstiklal Mah. 113. Cad. No:97 Merkez/Isparta			Tel-Faks	0 246 218 52 17					
Posta Kodu	32100			E-Mail	-					
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi				5. Ortak ve/veya Ortaklıkların						
Adı/Unvanı	Hasan ARABACI									
Adresi	Atatürk Mah. 1071. Sok. NO:3/3 Selçuk/İzmir									
T.C. Kimlik No.	14 62 94 37 444									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.										
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı		a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()
					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

1702/17/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)										
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)								
3. İhaleyi Yapan İdarenin										
Adı	Altunhisar Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Niğde/Altunhisar							
Adresi	Ankara Cad. Hükümet Konağı Kat:3 Altunhisar/Niğde	Tel-Faks	0 388 611 28 22							
Posta Kodu		E-Mail	-							
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların								
Adı/Unvanı	Dedem Otomatik Fotokabin Sis. San. Tic. Ltd. Şti.									
Adresi	Kemankeş Mah. Gümrük Sokak Ada Han. No:9/14 Beyoğlu/İstanbul									
T.C. Kimlik No.										
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	27 20 42 82 86									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası										
Ticaret/Esnaf Sicil No.										
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı		a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()		
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					Tüm İhalelerden		()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden		(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden		()	Kurum İhalelerinden		()

1702/18/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMaktan YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Altunhisar Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Niğde/Altunhisar						
Adresi	Ankara Cad. Hükümet Konağı Kat:3 Altunhisar/Niğde	Tel-Faks	0 388 611 28 22						
Posta Kodu		E-Mail	-						
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	Güneşgün 1 Enerji Üretim Danışmanlık San. ve Tic. A.Ş								
Adresi	Kızılay Mah. Gazi Mustafa Kemal Bul. Esentepe Apt. No:18/10 Çankaya/Ankara								
T.C. Kimlik No.									
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.	43 30 47 83 63								
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/19/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan Idarenin									
Adı	Gemlik Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)		İl/İlçe	Bursa/Gemlik					
Adresi	Demirsubaşı Mah. İskele Cad. No:11 Gemlik Hükümet Binası Gemlik/Bursa		Tel-Faks	0 224 513 29 53					
Posta Kodu			E-Mail	-					
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi			5. Ortak ve/veya Ortaklıkların						
Adı/Unvanı	Sami EREN								
Adresi	Şükriye Mah. Şükriye Sok. No:20 Gemlik/BURSA								
T.C. Kimlik No.	35 00 21 06 276								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/20/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Gemlik Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)			İl/İlçe	Bursa/Gemlik				
Adresi	Demirsabaşı Mah. İskele Cad. No:11 Gemlik Hükümet Binası Gemlik/Bursa			Tel-Faks	0 224 513 29 53				
Posta Kodu				E-Mail	-				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	Mustafa ÇETİN								
Adresi	Katırlı Mah. Katırlı Sok. No:89/2 Gemlik/Bursa								
T.C. Kimlik No.	12 49 98 56 150								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMaktan YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)			İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma				
Adresi	Hacı Yusuf Mah. Bandırma/Balıkesir			Tel-Faks	0 266 715 62 66				
Posta Kodu	10230			E-Mail	-				
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı		Ahmet AYDIN							
Adresi		100. Yıl Mah. 1561 Sok. No:32/2 Bandırma/Balıkesir							
T.C. Kimlik No.		10 44 17 84 346							
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/22/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)												
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)										
3. İhaleyi Yapan İdarenin												
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma									
Adresi	Hacı Yusuf Mah. Bandırma/Balıkesir	Tel-Faks	0 266 715 62 66									
Posta Kodu	10230	E-Mail	-									
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların										
Adı/Unvanı	Nurten GÜL											
Adresi	Belkıs Mah. Belkıs Sokak Hüseyin Gül Sit. No:2 Erdek/Balıkesir											
T.C. Kimlik No.	10 01 28 15 288											
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.												
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası												
Ticaret/Esnaf Sicil No.												
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KISK	()			
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()				
					Tüm İhalelerden					()	Tüm İhalelerden	()
					Bakanlık İhalelerinden					(X)	Bakanlık İhalelerinden	()
					Kurum İhalelerinden					()	Kurum İhalelerinden	()

1702/23/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMaktan YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma						
Adresi	Hacı Yusuf Mah. Bandırma/Balıkesir	Tel-Faks	0 266 715 62 66						
Posta Kodu	10230	E-Mail	-						
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	İlyas SÖNMEZ								
Adresi	P. Konak Mah. 1029 Sokak No:47/1 Bandırma/Balıkesir								
T.C. Kimlik No.	20 17 34 92 266								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat	()	
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden	()	
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden	()	
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden	()	

1702/24/1-1

Çevre ve Şehircilik Bakanlığından:**İHALELERE KATILMAKTAN YASAKLAMA KARARI**

1. İhale Kayıt Numarası (İKN)									
2. Yasaklama Kararı Veren Bakanlık/Kurum		Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (Milli Emlak Genel Müdürlüğü)							
3. İhaleyi Yapan İdarenin									
Adı	Bandırma Kaymakamlığı (Milli Emlak Şefliği)	İl/İlçe	Balıkesir/Bandırma						
Adresi	Hacı Yusuf Mah. Bandırma/Balıkesir	Tel-Faks	0 266 715 62 66						
Posta Kodu	10230	E-Mail	-						
4. İhalelere Katılmaktan Yasaklanan Gerçek veya Tüzel Kişi		5. Ortak ve/veya Ortaklıkların							
Adı/Unvanı	Evren UÇAR								
Adresi	H. Yusuf Mah. H. Yusuf Sok. Eser Apt. No:54/4 Bandırma/Balıkesir								
T.C. Kimlik No.	31 29 40 88 252								
Vergi Kimlik/ Mükellefiyet No.									
Kayıtlı Olduğu Ticaret/Esnaf Odası									
Ticaret/Esnaf Sicil No.									
6. Yasaklama Süresi	Ay	(x)	Yıl	()	7. Yasaklamanın Dayanağı ve Kapsamı	a-4734 KİK	()	b-4735 KİSK	()
Yasaklama süresi 6 (altı) aydır.					c-2886 DİK	(X)	d-Diğer Mevzuat		()
					Tüm İhalelerden	()	Tüm İhalelerden		()
					Bakanlık İhalelerinden	(X)	Bakanlık İhalelerinden		()
					Kurum İhalelerinden	()	Kurum İhalelerinden		()

1702/25/1-1

Işık Üniversitesi Rektörlüğünden:

Üniversitemizin aşağıda belirtilen akademik birimlerine,

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun ve Üniversitemiz "Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca ve "Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ile Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliği'nin" ilgili maddelerine göre **Doçent, Dr. Öğr. Üyesi ve Araştırma Görevlisi** alınacaktır.

İlanda belirtilen kadrolara başvuru için gerekli belgelere, bilgilere, tarihlere, adreslere ve sonuçlara Üniversitemizin web sayfası <http://www.isikun.edu.tr/akademik-acik-pozisyonlar> üzerinden ulaşılabilir.

Başvurular, bu ilanın Resmi Gazete'de yayın tarihinden itibaren **15 gün** içerisinde; Dr. Öğr. Üyesi ve Araştırma Görevlisi kadroları için Üniversitemiz ilgili Akademik Birimine şahsen (Araştırma Görevlileri için posta yoluyla da yapılabilir); Doçent kadrosu için ise Rektörlüğümüze şahsen yapılacaktır. Başvurular gizli tutulacak olup, belirtilen şartları taşımayan, süresi içerisinde başvurmayan ve internet üzerinden yapılan başvurular dikkate alınmayacaktır.

Fakülte	Bölüm	Unvan	Adet	Koşullar
Güzel Sanatlar Fakültesi	Moda ve Tekstil Tasarımı	Doçent	1	- Moda ve Tekstil Tasarımı alanında Yüksek Lisans ve Sanatta Yeterlilik/Doktora mezunu olmak. - Tasarım bilim alanında Doçent unvanına sahip olmak - Moda ve Tekstil Tasarımı alanında en az 5 sene eğitim deneyimine sahip olmak.
Güzel Sanatlar Fakültesi	Sinema ve Televizyon	Doçent	1	- Sinema - Televizyon alanında Lisans - Yüksek Lisans ve Sanatta Yeterlilik/Doktora mezunu olmak. - Sinema bilim alanında Doçent unvanına sahip olmak - Televizyon programı yapım-yönetim konusunda sektörde en az 10 yıl çalışmalar yapmış olmak.
Güzel Sanatlar Fakültesi	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	Doçent	1	- İç Mimarlık alanında Lisans-Yüksek Lisans ve Sanatta Yeterlilik/Doktora mezunu olmak. - İç Mimarlık bilim alanında Doçent unvanına sahip olmak - Mobilya Tasarımı, Mekan Tasarımı, Anlatım Teknikleri alanında çalışmalar yapmış olmak.
Güzel Sanatlar Fakültesi	Görsel Sanatlar	Dr. Öğr. Üyesi	1	- Arkeoloji ve Sanat Tarihi alanında Lisans; Sanat Tarihi, Batı ve Çağdaş Sanat alanında Doktora yapmış olmak - Heykel Tarihi konusunda bilimsel çalışma ve yayınları bulunmak.
Mimarlık ve Tasarım Fakültesi	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	Araš. Gör.	2	- İç Mimarlık veya İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Lisans mezunu olmak, - İç Mimarlık veya Mimarlık Anabilim dalında Tezli Yüksek Lisans veya Doktora programına kayıtlı olmak.
Mimarlık ve Tasarım Fakültesi	Mimarlık	Araš. Gör.	1	- Mimarlık Lisans mezunu olmak, - Mimarlık Anabilim dalında Tezli Yüksek Lisans veya Doktora programına kayıtlı olmak,
Fen Edebiyat Fakültesi	Matematik	Araš. Gör.	1	- Matematik veya Matematik Mühendisliği Lisans mezunu olmak, - Matematik veya Matematik Mühendisliği Anabilim dalında Tezli Yüksek Lisans veya Doktora programına kayıtlı olmak.

1549/1-1

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rektörlüğünden:**DÜZELTME İLANI**

19 Şubat 2019 tarih ve 30691 Sayılı Resmi Gazete'de aslına uygun olarak yayımlanan, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğretim üyesi alım ilanında belirtilen Gölhisar Uygulamalı Bilimler Yüksekokulunun ismi sehven Gölhisar Uygulamalı Bilimler Meslek Yüksekokulu olarak yazıldığından, Gölhisar Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu olarak düzeltilmiştir.

1712/1-1

KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğünden:**ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ VE ÖĞRETİM GÖREVLİSİ ALIMI İLANI**

KTO Karatay Üniversitesi aşağıda belirtilen Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu bünyesine Araştırma Görevlisi ve Öğretim Görevlisi alacaktır.

Başvurular ilanda belirtilen yolla şahsen (KTO Karatay Üniversitesi İnsan Kaynakları Koordinatörlüğüne) veya postayla (KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü Akabe Mah. Alaaddin Kap Cad. No: 130 Karatay/KONYA adresine) yapılmalıdır. İlanda belirtilen tarihten sonra elimize geçen ve eksik belgeli müracaatlar kabul edilmeyecektir.

Müracaatların Başlama Tarihi : 20.02.2019

Son Müracaat Tarihi : 07.03.2019

Ön Değerlendirme Tarihi : 12.03.2019

Sınav Tarihi : 15.03.2019

Değerlendirme Tarihi : 20.03.2019

Birim	Bölüm/Alan	Kadro Sayısı	Unvanı	Şartları
Mühendislik Fakültesi	Bilgisayar Mühendisliği Bölümü	1	Arş. Gör.	Bilgisayar Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Elektrik-Bilgisayar Mühendisliği alanında Tezli Yüksek Lisans yapıyor olmak. ALES'den en az 70, YDS'den en az 50 almış olmak.
	İnşaat Mühendisliği Bölümü	1	Arş. Gör.	İnşaat Mühendisliği Lisans mezunu olmak. İnşaat Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapıyor olmak. ALES'den en az 70, YDS'den en az 50 almış olmak.
Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi	Mimarlık Bölümü	1	Arş. Gör.	Mimarlık Lisans mezunu olmak. Mimarlık Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapıyor olmak. ALES'den en az 70, YDS'den en az 50 almış olmak.

Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	İletişim Tasarımı ve Yönetimi Bölümü	1	Arş. Gör.	İletişim Tasarımı Lisans mezunu olmak. Aynı alanda veya Grafik Tasarımı Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapıyor olmak. ALES'den en az 70, YDS'den en az 50 almış olmak.
	Sosyoloji Bölümü	1	Arş. Gör.	Sosyoloji Lisans mezunu olmak. Sosyoloji Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70, YDS'den en az 50 almış olmak.
Ticaret ve Sanayi Meslek Yüksekokulu	Dış Ticaret Bölümü Dış Ticaret Programı	1	Öğr. Gör.	İşletme Lisans mezunu olmak. Yönetim ve Organizasyon alanında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70 almış olmak.
	Elektronik ve Otomasyon Bölümü Mekatronik Programı	1	Öğr. Gör.	Bilgisayar Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Elektrik-Bilgisayar Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70 almış olmak.
	Elektronik ve Otomasyon Bölümü Mekatronik Programı	1	Öğr. Gör.	Elektrik - Elektronik Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Elektronik - Haberleşme Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70 almış olmak.
	Elektronik ve Otomasyon Bölümü Mekatronik Programı	1	Öğr. Gör.	Makine Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Alanında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70 almış olmak.
	Elektronik ve Otomasyon Bölümü Mekatronik Programı	1	Öğr. Gör.	Makine Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Makine Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapmış olmak. ALES'den en az 70 almış olmak.

Enerji Piyasası Düzenleme Kurumundan:**ENERJİ PİYASASI DÜZENLEME KURUMU PERSONEL
ALIMI SINAV DUYURUSU**

Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından 25 Mart - 5 Nisan 2019 tarihleri arasında 15 (on beş) adet yönetim görevlisi, 9 (dokuz) adet mühendis olmak üzere toplam 24 (yirmi dört) kadro için giriş sınavı yapılacaktır.

I) SINAVA KATILABİLME ŞARTLARI

a) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinde yazılı genel şartları taşımak,

b) (V) inci maddede yer alan tabloda belirtilen lisans ve ön lisans programları ile YÖK tarafından bu programlara denkliği onaylanmış yurt içi ve yurt dışındaki yüksek öğrenim kurumu mezunu olmak ve belirtilen özel şartları son başvuru tarihi olan 04/03/2019 itibarıyla taşımak,

c) Son başvuru tarihi itibarıyla geçerlilik süresi dolmamış (B) grubu kadrolar için yapılan Kamu Personel Seçme Sınavından, (V) inci maddede belirtilen puan türlerinden 75 ve üzeri puan almış olmak kaydıyla, giriş sınav duyurusunda yer alan usulle belirlenen sayıda aday arasında girmiş olmak,

ç) Kamu Görevlerine İlk Defa Atanacaklar İçin Yapılacak Sınavlar Hakkında Genel Yönetmelik hükümleri çerçevesinde yapılan merkezi yerleştirme sonucu B grubuna ait herhangi bir kadro veya pozisyona yerleştirilmemiş olmak.

II) BAŞVURU TARİHLERİ

Giriş sınavı başvuru tarihleri: 25 Şubat - 4 Mart 2019

III) BAŞVURU ŞEKLİ, YERİ VE DİĞER HUSUSLAR

Giriş sınavına başvuru;

Son başvuru tarihi olan 4 Mart 2019 Pazartesi günü saat 23:59'a kadar <http://www.epdk.org.tr> internet adresinde yayımlanan "Başvuru Formu" eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulmak suretiyle elektronik ortamda yapılacaktır. Adayların, fotoğrafları ile ön ve arka tarafı yer alacak şekilde mezuniyet belgelerini (eğitimi yurt dışında tamamlamış olanların ayrıca diploma denklik belgesini) elektronik ortamda taratıp başvuru formuna eklemeleri zorunludur.

EPDK <http://www.epdk.org.tr> internet adresinde yayımlanan "Başvuru Formu" doldurulmak suretiyle elektronik ortamda yapılan başvurular geçerli olup, ilanda belirtilen şartlara uygun olmayan başvurular ile Kuruma elden, e-posta veya posta yoluyla yapılacak başvurular kabul edilmeyecektir.

(V) inci maddede yer alan kontenjanların 5 (beş) katı aday sınava çağrılacaktır. Aranılan nitelikleri taşıyan adaylardan, ilanda belirtilen her bir kontenjana ait KPSS puan türünden en yüksek puanı alan adaydan başlamak üzere sıralama yapılacaktır. Bu şekilde belirlenen sayıda aday tutanakla tespit edilecek ve giriş sınavına katılma hakkını elde edecektir. Her bir kontenjana ait KPSS puan türü itibarıyla, en son adayın aldığı puanla aynı puana sahip diğer adaylar da giriş sınavına çağrılacaktır.

IV) SINAVA GİRİŞTE KİMLİK İBRAZİ

Giriş Sınavına katılma hakkını elde eden adayların listesi <http://www.epdk.org.tr> Kurum internet adresinde ilan edilecektir. Adaylara ayrıca bir tebligat yapılmayacaktır. Sınavda, kimlik tespitinde kullanılmak üzere nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi gibi fotoğraflı ve onaylı kimlik belgesi bulundurulması zorunludur. Bu belgeleri ibraz edemeyen adaylar sınava alınmayacaktır.

V) ÖĞRENİM DALLARI VE KONTENJANLAR

Giriş sınavı yapılacak 15 (on beş) adet yönetim görevlisi ve 9 (dokuz) adet mühendis kadrosunun öğrenim dalları itibarıyla dağılımı, KPSS puan türleri, asgari puan, kontenjanlar ve sınava çağrılacak aday sayıları aşağıdaki şekildedir:

Unvan	Öğrenim Dalları	KPSS Puan Türü	Asgari Puan	Kontenjan	Sınava Çağrılacak Aday Sayısı
Yönetim Görevlisi	Muhasebe, Bilgisayar Destekli Muhasebe, Bilgisayarlı Muhasebe, Bilgisayarlı Muhasebe ve Vergi Uygulama, Muhasebe ve Vergi Uygulamaları, Büro Hizmetleri ve Yönetici Asistanlığı, Büro Yönetimi, Büro Yönetimi ve Sekreterlik, Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı, Hukuk Büro Yönetimi ve Sekreterliği, Sekreterlik, Ofis Teknolojileri ve Yönetimi, İnsan Kaynakları, İnsan Kaynakları Yönetimi, Personel, Personel Yönetimi, Maliye, İşletme, İşletme Yönetimi, Genel İşletme, İşletme-Muhasebe, İşletmecilik, Banka ve Sigorta Yönetimi, Bankacılık, Bankacılık ve Sigortacılık, Sigortacılık, Finans ve Muhasebe, Finans önlisans programlarının birinden mezun olmak.	KPSSP93	75	15	75
Mühendis	Bilgisayar Mühendisliği, Bilgisayar Bilimi ve Mühendisliği/Bilgisayar Bilimleri Mühendisliği/ Bilgisayar Bilimleri ve Mühendisliği, Bilgisayar ve Yazılım Mühendisliği, Yazılım Mühendisliği	KPSSP3	75	6	30
Mühendis	Jeodezi ve Fotogrametri Mühendisliği, Harita Mühendisliği, Geomatik Mühendisliği	KPSSP3	75	2	10
Mühendis	Makine Mühendisliği, Mekatronik Mühendisliği	KPSSP3	75	1	5
TOPLAM				24	120

VI) GİRİŞ SINAVININ YERİ VE ŞEKLİ

Giriş Sınavı, Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu (İşçi Blokları mahallesi, Muhsin Yazıcıoğlu caddesi, No: 51/C Yüzüncüyıl/Çankaya/ANKARA) adresinde sözlü olarak yapılacaktır.

VII) ADAYLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş Sınavında adaylar;

- a) Genel yetenek ve genel kültür,
- b) Bir konuyu kavrayıp özetleme, ifade yeteneği ve muhakeme gücü,
- c) Davranış ve tepkilerinin memuriyete uygunluğu,
- ç) Özgüveni, ikna kabiliyeti ve inandırıcılığı,
- d) Bilimsel ve teknolojik gelişmelere açıklığı,

yönlerinden değerlendirilecektir. Adaylar, Komisyon tarafından yukarıdaki bentlerde yazılı özelliklerin her biri için yirmişer puan üzerinden değerlendirilecek ve verilen puanlar ayrı ayrı tutanağa geçirilecektir. Bunun dışında herhangi bir kayıt sistemi kullanılmayacaktır. Sözlü sınavda başarılı sayılmak için, Komisyon başkan ve üyelerinin yüz tam puan üzerinden verdikleri puanların aritmetik ortalamasının en az yetmiş olması şarttır.

VIII) SINAV SONUÇLARI VE SONUÇLARA İTİRAZ

Adayların giriş sınavı başarı puanları, sözlü sınavda yetmiş puan almış olmaları kaydıyla KPSS puanı ile sözlü sınav puanının aritmetik ortalamasının alınması suretiyle belirlenecektir. Başarılı olmak için gerekli olan puanı almış olmak kaydıyla başarı sıralaması puan sıralamasına göre yapılacaktır. Sınav notunun eşitliği durumunda KPSS puanı yüksek olan aday sıralamada üstte yer alacaktır. Giriş sınavından yetmiş veya daha fazla puan almış olmak kaydıyla duyuruda belirtilen kadro sayısının (kontenjanın) yarısını geçmeyecek kadar yedek aday listesi belirlenecektir.

Giriş sınavı sonuçları Kurum <http://www.epdk.org.tr> internet adresinde ilan edilecektir. Ayrıca, sınav sonucunda başarılı olarak atanmaya hak kazanan adaylara, sınav sonucu yazılı olarak bildirilecektir. Sınav sonuçlarının ilanından itibaren yedi iş günü içinde yazılı olarak itiraz edilebilecektir. İtirazlar bu sürenin bitiminden itibaren en fazla on iş günü içinde incelenerek karara bağlanacaktır. İtiraz sonucu adaya yazılı olarak bildirilecektir. İtirazların değerlendirilmesi üzerine verilen kararlar kesindir. İtiraz süresi içinde Kuruma ulaşmayan dilekçeler dikkate alınmayacaktır.

Giriş sınavını kazananlardan başvuru belgelerinde gerçeğe aykırı beyanda bulunduğu tespit edilenlerin sınavları geçersiz sayılacak ve atamaları yapılmayacaktır. Atamaları yapılmış olsa dahi iptal edilecektir. Bu kişiler hiçbir hak talep edemeyecek ve haklarında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulacaktır.

Giriş sınavında yetmiş ve üzerinde puan almış olmak, sıralamaya giremeyen adaylar için müktesep hak teşkil etmez.

Giriş sınavına ilişkin gerekli görülen bilgilendirmeler, Kurum <http://www.epdk.org.tr> internet adresinden yapılacaktır.

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Adres: Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu (İşçi Blokları Mahallesi Muhsin Yazıcıoğlu Caddesi (Eski 1483 Cd.) No: 51/C 06530 Yüzüncüyıl/Çankaya/ANKARA)

Tlf : 0(312) 201 40 00

İlan olunur.

Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğünden:**ÖĞRETİM ÜYESİ ALIMI İLANI**

Üniversitemizin aşağıda belirtilen birimlerine 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri ve "Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği"ne göre öğretim üyesi alınacaktır. İlan edilen kadrolar aşağıda belirtilmiş olup, istenen evraklar ve başvuru dosyalarının nasıl hazırlanacağına ilişkin detaylı bilgilere www.aku.edu.tr web sayfasında yer verilmektedir. Başvurular Rektörlük Personel Daire Başkanlığına şahsen yapılacaktır.

GENEL AÇIKLAMALAR:

1. Yabancı Ülkelerden alınan diplomaların denkliğinin (lisans ve yüksek lisans YÖK tarafından, doktora ÜAK tarafından) onaylanmış olması şarttır.
2. Adayların 657 Sayılı Kanunun 48.maddesinin tüm şartlarını taşıyor olmaları gerekmektedir.
3. Öğretim üyesi kadrolarına müracaat edecek adayların aranan koşullara uyup uymadığı Üniversitemize oluşturulacak "Ön İnceleme Komisyonu" tarafından incelenecek olup, bu inceleme sonucunda aranan koşulları taşıdığı tespit edilen adayların müracaatları kabul edilecektir.
4. Başvuran adayların koşullarının sonradan uygun olmadığının anlaşılması halinde atamaları yapılmayacak ve iptal edilecektir.
5. Başvuru süresi bu ilanın yayım tarihinden itibaren 15 gün olup, başvuru evrakları geri iade edilmeyecektir. Başvurular şahsen yapılacaktır. Başvuru 08:30 – 17:00 saatleri arasında sadece bir tanesine başvuru yapılabilir.
6. Adaylar ilan edilen kadrolardan sadece bir tanesine başvuru yapılabilir.
7. Üniversitemiz iribat numaraları: 0 272 218 12 31

Adres: A.K.Ü. Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı Gazlıgöl Yolu, Afyonkarahisar

BİRİMİ	BÖLÜMÜ	ANABİLİM / ANASANAT DALI	UNVANI	DERECE	ADEDİ	AÇIKLAMA
Beden Eğitimi ve Spor Y.O.	Rekreasyon	Rekreasyon	Dr. Öğr Üyesi	4	2	Alanında doktora yapmış olmak.
Devlet Konservatuvarı	Türk Sanat Müziği	Türk Sanat Müziği Ses Eğitimi	Dr. Öğr Üyesi	4	2	Müzik Anasanat Dalında sanatta yeterlilik yapmış olmak.
Devlet Konservatuvarı	Sahne Sanatları	Opera ve Koro	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Müzik Anasanat Dalında sanatta yeterlilik yapmış olmak.
Dinar Uyg.Bil.Y.O.	Acil Yardım ve Afet Yönetimi	Acil Yardım ve Afet Yönetimi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	İşletme, Yönetim Bilimleri, Sosyoloji, Psikoloji, Hemşirelik ve diğer sağlık alanlarından birinde doktora yapmış olmak.
Dinar Uyg.Bil.Y.O.	Acil Yardım ve Afet Yönetimi	Acil Yardım ve Afet Yönetimi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	İşletme veya Yönetim Bilimleri alanlarından birinde doktora yapmış olmak.

Dinar Uyg.Bil.Y.O.	İş Sağlığı ve Güvenliği	İş Sağlığı ve Güvenliği	Dr. Öğr Üyesi	4	1	İş Sağlığı ve Güvenliği, Hemşirelik veya diğer sağlık alanlarından birinde doktora yapmış olmak ve İş Sağlığı ve Güvenliği alanında lisansüstü eğitim yapmış veya bu alanda sertifikaya sahip olmak.
Eğitim Fakültesi	Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi	Sosyal Bilgiler Eğitimi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Alanında doktora yapmış olmak.
Eğitim Fakültesi	Temel Eğitim	Sınıf Eğitimi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Alanında doktora yapmış olmak.
Emirdağ M.Y.O.	Veterinerlik	Laborant ve Veteriner Sağlık	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Veteriner Zootečni Anabilim Dalında doktora yapmış olmak.
Emirdağ M.Y.O.	Veterinerlik	Laborant ve Veteriner Sağlık	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Veteriner Doğum ve Jinekoloji Anabilim Dalında doktora yapmış olmak.
Fen-Ede. Fak.	Psikoloji	Gelişim Psikolojisi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Alanında doktora yapmış olmak.
Fen-Ede. Fak.	Coğrafya	Bölgesel Coğrafya	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Alanında doktora yapmış olmak.
Güzel Sanatlar Fakültesi	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Alanında doktora yapmış olmak.
Sandıklı Uyg.Bil. Y.O.	Sosyal Hizmet	Sosyal Hizmet	Dr. Öğr Üyesi	5	1	Sosyal Hizmet, Sosyoloji, Psikoloji, Hukuk, İşletme, Yönetim Bilimleri, Tıp ve diğer sağlık alanlarından birinde doktora yapmış olmak.
Sandıklı Uyg.Bil. Y.O.	Çocuk Gelişimi	Çocuk Gelişimi	Dr. Öğr Üyesi	4	1	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitimi, Özel Eğitim, Eğitim Bilimleri, Klinik Psikoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanlarından birinde doktora yapmış olmak.

Bilecik Sevh Edeballı Üniversitesi Rektörlüğünden:

Üniversitemizin aşağıda belirtilen birimlerine, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ile Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'e göre öğretim elemanı alınacaktır. Gerekli bilgi ve belgelere www.bilecik.edu.tr adresinden ulaşılacaktır.

İlk Başvuru Tarihi	İlanın Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihtir.
Son Başvuru Tarihi	İlanın Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihten itibaren 15 gündür.
Ön Değerlendirme Tarihi	
Giriş Sınavı Tarihi	İlanın Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihte www.bilecik.edu.tr adresinde ilgili tarihler yayımlanacaktır.
Giriş Sınavı Sonuç Açıklama Tarihi	
Sonuçların İlan Edileceği İnternet Adresi	www.bilecik.edu.tr

İlan No.	Birimi	Bölümü	Ana Bilim, Ana Sanat Dalı / Programı	Unvanı	Derece	Adet	Başvuru Yeri	ALES Puanı	YDS Puanı	Özel Şartlar
01	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu	Finans, Bankacılık ve Sigortacılık	Bankacılık ve Sigortacılık	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	İktisat Bölümü Lisans mezunu olmak, İktisat Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
02	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu	Finans, Bankacılık ve Sigortacılık	Bankacılık ve Sigortacılık	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	2	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Fakültelerin veya Yükseköğulların Bankacılık ve Sigortacılık, Bankacılık ve Finans, Bankacılık, İşletme ve İktisat bölümlerinden Lisans mezunu olmak. Bankacılık ve Sigortacılık, Bankacılık ve Finans, Sigortacılık veya Bankacılık alanının birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.

03	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu	Pazarlama ve Reklamcılık	Reklamcılık	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Reklamcılık veya Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Lisans mezunu olmak. Bu alanların birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
04	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu	Pazarlama ve Reklamcılık	Reklamcılık	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	2	Gölpazarı Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	İletişim Fakültelerinin herhangi bir bölümünden Lisans mezunu olmak. Halkla İlişkiler, Reklamcılık, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık alanlarının birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
05	Meslek Yüksekokulu	Tasarım	İç Mekan Tasarımı	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Mimarlık, İç Mimarlık veya İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Lisans Mezunu olmak. Bu alanların birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
06	Meslek Yüksekokulu	Gıda İşleme	Gıda Kalite Kontrolü ve Analizi	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Gıda Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Gıda Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
07	Meslek Yüksekokulu	Elektronik ve Otomasyon	Mekatronik	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Makine Mühendisliği Lisans mezunu olmak, Makine Mühendisliği Ana Bilim Dalında Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak. Lisans sonrası alanında 3 yıl tecrübe sahibi olmak.

08	Meslek Yüksekokulu	Elektrik ve Enerji	Hibrit ve Elektrikli Taşıtlar Teknolojisi	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	6	1	Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Elektrik veya Elektronik-Elektronik Mühendisliği Lisans mezunu olmak. Bu alanların birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
09	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Eczane Hizmetleri	Eczane Hizmetleri	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	6	1	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Eczacılık Fakültesi Ana Bilim Dallarnın birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
10	Söğüt Meslek Yüksekokulu	Tasarım	Moda Tasarımı	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Söğüt Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Tekstil Mühendisliği veya Tekstil ve Moda Tasarımı Lisans mezunu olmak, bu alanların birinden Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.
11	Söğüt Meslek Yüksekokulu	Tasarım	İç Mekan Tasarımı	Öğretim Görevlisi (Ders Verecek)	4	1	Söğüt Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü	70	Muaf	Mimarlık, İç Mimarlık veya İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı alanlarının birinden Lisans ve Tezli Yüksek Lisans mezunu olmak.

1630/1-1

Bilecik Sevah Edeballi Üniversitesi Rektörlüğünden:

Üniversitemizin aşağıda belirtilen birimlerine, 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu, Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği ve Üniversitemiz Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre Öğretim Üyesi alınacaktır. Adayların ilanın yayım tarihinden itibaren 15 (on beş) gün içerisinde ilgili birime başvurularını gerekmektedir.

Gerekli bilgi ve belgelere www.bilecik.edu.tr adresinden ulaşılabılır.

İlan Sıra No.	Birimi	Bölümü	Ana Bilim, Ana Sanat Dalı / Programı	Unvanı	Derece	Adet	Özel Şartlar
01	Fen-Edebiyat Fakültesi	İstatistik ve Bilgisayar Bilimleri	İstatistik ve Bilgisayar Bilimleri	Doktor Öğretim Üyesi	3	1	Esnek Ayrırma Aksiyomları ve Esnek Tek Nokta Uzayı üzerine çalışmaları olmak.
02	Meslek Yüksekokulu	Çevre Koruma Teknolojileri	Atık Yönetimi	Doktor Öğretim Üyesi	5	1	Atıkların Kimyasal Süreçle Bozundurulması ve Su Arıtımı üzerine çalışmaları olmak.
03	Mühendislik Fakültesi	Endüstri Mühendisliği	Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri	Doktor Öğretim Üyesi	2	1	Endüstri Mühendisliği alanında Doktora mezunu olmak.
04	Mühendislik Fakültesi	Endüstri Mühendisliği	Yöneylem Araştırması	Doktor Öğretim Üyesi	2	1	Endüstri Mühendisliği alanında Doktora mezunu olmak.
05	Mühendislik Fakültesi	Kontrol ve Otomasyon Mühendisliği	Kontrol ve Otomasyon Mühendisliği	Doktor Öğretim Üyesi	3	1	Elektrik Elektronik Mühendisliği Ana Bilim Dalında Doktora mezunu olmak. Antenler ve Radar Kesit Alanı üzerine çalışmaları olmak.
06	Sağlık Yüksekokulu	Sağlık Yönetimi	Sağlık Yönetimi	Doktor Öğretim Üyesi	4	1	Halk sağlığı ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmaları olmak, en az 5 yıl bir sağlık kuruluşunda çalışmış olmak.
07	Sağlık Yüksekokulu	Sağlık Yönetimi	Sağlık Yönetimi	Doktor Öğretim Üyesi	4	1	Sağlık Yönetimi alanında Doktora mezunu olmak.
08	Sağlık Yüksekokulu	Sağlık Yönetimi	Sağlık Yönetimi	Doktor Öğretim Üyesi	3	1	Bütünleşik Pazarlama İletişimi, Sosyal Medya ve Reklamcılık konularında çalışmaları olmak.

09	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler	Anestezi	Doktor Öğretim Üyesi	3	1	Enzim Saflaştırma ve İmmobilizasyonu, Enzim İnhibisyonu ve An Ürünleri üzerine çalışmaları olmak.
10	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler	Anestezi	Doktor Öğretim Üyesi	2	1	Biyosensörler ve An Ürünleri üzerine çalışmaları olmak.
11	Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu	Turizm Rehberliği	Turizm Rehberliği	Profesör	1	1	Pazarlama alanında Doçentliğini almış olmak, Etkinlik Yönetimi ve Pazarlanması konularında çalışmaları bulunmak.
12	Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu	Turizm Rehberliği	Turizm Rehberliği	Doktor Öğretim Üyesi	2	1	Bizans Sanatı veya Bizans Arkeolojisi alanında Doktora yapmış olmak ve Erken Bizans Dönemi Seramikleri konularında çalışmaları olmak.
13	Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu	Turizm Rehberliği	Turizm Rehberliği	Doktor Öğretim Üyesi	1	1	Turizm işletmeciliği Ana Bilim Dalında Doktora yapmış olmak. Müzelerdeki Hizmet Kalitesi ve Turist Rehberlerinin Mesleki Sorunları konularında çalışmaları olmak.

Cevre ve Şehircilik Bakanlığı Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğünden:

Eskişehir İli, Günyüzü İlçesi, Kayakent Mahallesinde bulunan Toykım Mağarası, Bakanlık Makamının 07.02.2019 tarihli ve 31592 sayılı OLUR'u ile "Tabiat Varlığı (C Grubu Mağara)" olarak tescil edilmiştir.

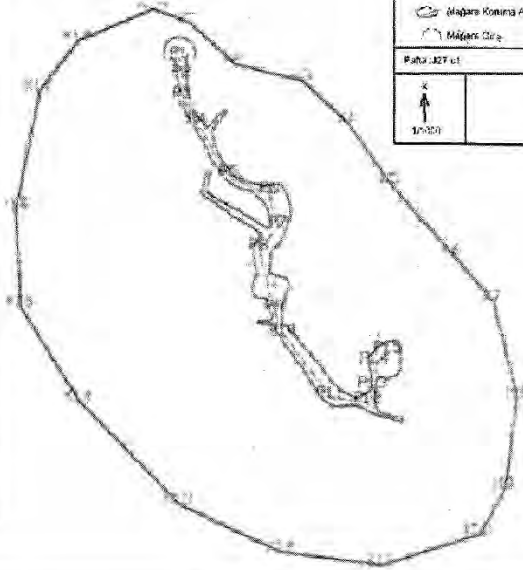
27 Ekim 2017 tarihli ve 30223 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Korunan Alanların Tespit, Tescil ve Onayına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" in 3. Maddesinin (j) bendinde yer alan "Anıt ağaçlar hariç, tabiat varlıklarının ve doğal sit alanlarının tescil kararları Resmî Gazete'de yayımlanır ve Bakanlığın internet sayfasında bir ay süre ile duyurulur." hükmü gereği ekteki haritada belirtilen Tabiat Varlığı koruma alanının tescilli tebliğ olunur.

Alana ait koordinat ve parsel bilgileri www.says.gov.tr ve www.csb.gov.tr adreslerinde mevcuttur.

İli : Eskişehir
İlçesi-Mahallesi : Günyüzü Kayakent

UTM 3 Der ED-50

Nokta No	Y	X
K1	392168.500	4337006.800
K2	392175.780	4337000.080
K3	392186.548	4336997.301
K4	392193.669	4336990.354
K5	392200.442	4336980.281
K6	392210.342	4336968.470
K7	392216.594	4336960.655
K8	392220.415	4336944.850
K9	392218.505	4336929.566
K10	392214.510	4336921.924
K11	392199.053	4336916.714
K12	392183.248	4336918.798
K13	392166.922	4336926.787
K14	392150.944	4336943.808
K15	392141.565	4336959.265
K16	392140.870	4336975.765
K17	392144.691	4336995.391
K18	392150.770	4337003.727
K19	392162.754	4337006.111
P1	392167.000	4337001.000
P2	392167.368	4336997.887
P3	392167.465	4336994.264
P4	392169.848	4336990.011
P5	392174.648	4336981.352
P6	392181.249	4336978.676
P7	392182.712	4336973.092
P8	392179.677	4336969.147
P9	392182.111	4336958.855
P10	392183.559	4336954.934
P11	392191.123	4336944.606
P12	392196.988	4336943.754
P13	392197.690	4336946.222
P14	392198.026	4336950.345
P15	392200.130	4336952.169



ESKİŞEHİR İLİ GÜNYÜZÜ İLÇESİ KAYAKENT MAHALLESİ TOYKIM MAĞARASI	
KORDİNATLI HARİTİ	
GÖSTERİMİ	
	Mağara Etrafı
	Mağara Girişi
	Mağara Kömürü Açığı Sırağı
	Mağara Çığı
Parsel 1/2500	

Cevre ve Şehircilik Bakanlığı Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğünden:

Karaman İli, Ayrancı İlçesi, Karaağaç Köyü sınırları içerisinde bulunan Bozdağ Mağarası, Bakanlık Makamının 07.02.2019 tarihli ve 31604 sayılı OLUR'u ile "Tabiat Varlığı (C Grubu Mağara)" olarak tescil edilmiştir.

27 Ekim 2017 tarihli ve 30223 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Korunan Alanların Tespit, Tescil ve Onayına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" in 3. Maddesinin (j) bendinde yer alan "Anıt ağaçlar hariç, tabiat varlıklarının ve doğal sit alanlarının tescil kararları Resmi Gazete'de yayımlanır ve Bakanlığın internet sayfasında bir ay süre ile duyurulur." hükmü gereği ekteki haritada belirtilen Tabiat Varlığı koruma alanının tescili tebliğ olunur.

Alana ait koordinat ve parsel bilgileri www.says.gov.tr ve www.csb.gov.tr adreslerinde mevcuttur.

İl : Karaman

İlçesi-Mahallesi : Ayrancı, Karaağaç

UTM 3 ED-50

Nokta No	Y	X
1	550595.13	4140885.09
2	550643.35	4140913.71
3	550650.12	4140919.66
4	550620.53	4140898.81
5	550666.70	4140934.82
6	550697.77	4141104.67
7	550707.07	4141084.95
8	550672.13	4141158.59
9	550710.79	4141064.97
10	550694.44	4140965.55
11	550685.86	4140954.53
12	550703.20	4140995.52
13	550711.08	4141034.75
14	550711.06	4141011.88
15	550332.70	4140972.56
16	550333.81	4141006.51
17	550342.33	4141051.78
18	550341.12	4140949.66
19	550351.81	4140918.12
20	550672.69	4141122.21
21	550683.53	4141114.69
22	550568.77	4141185.27
23	550624.35	4141168.36
24	550665.38	4141145.46
25	550521.28	4141182.31
26	550378.03	4141098.74
27	550415.30	4141132.20
28	550470.32	4141160.37
29	550506.07	4140836.71
30	550485.01	4140833.73
31	550462.12	4140835.77
32	550528.71	4140840.70
33	550566.31	4140861.60
34	550582.57	4140874.39
35	550549.69	4140850.72
36	550390.02	4140872.96
37	550380.95	4140882.84
38	550360.61	4140905.53
39	550398.47	4140863.08
40	550425.03	4140847.43
41	550447.24	4140840.58
42	550409.55	4140852.79
Giriş	550559.37	4141037.60

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

Toplantı Tarihi ve No: 7/2/2019 302
Karar Tarihi ve No : 7/2/2019 6401

Toplantı Yeri
ANKARA

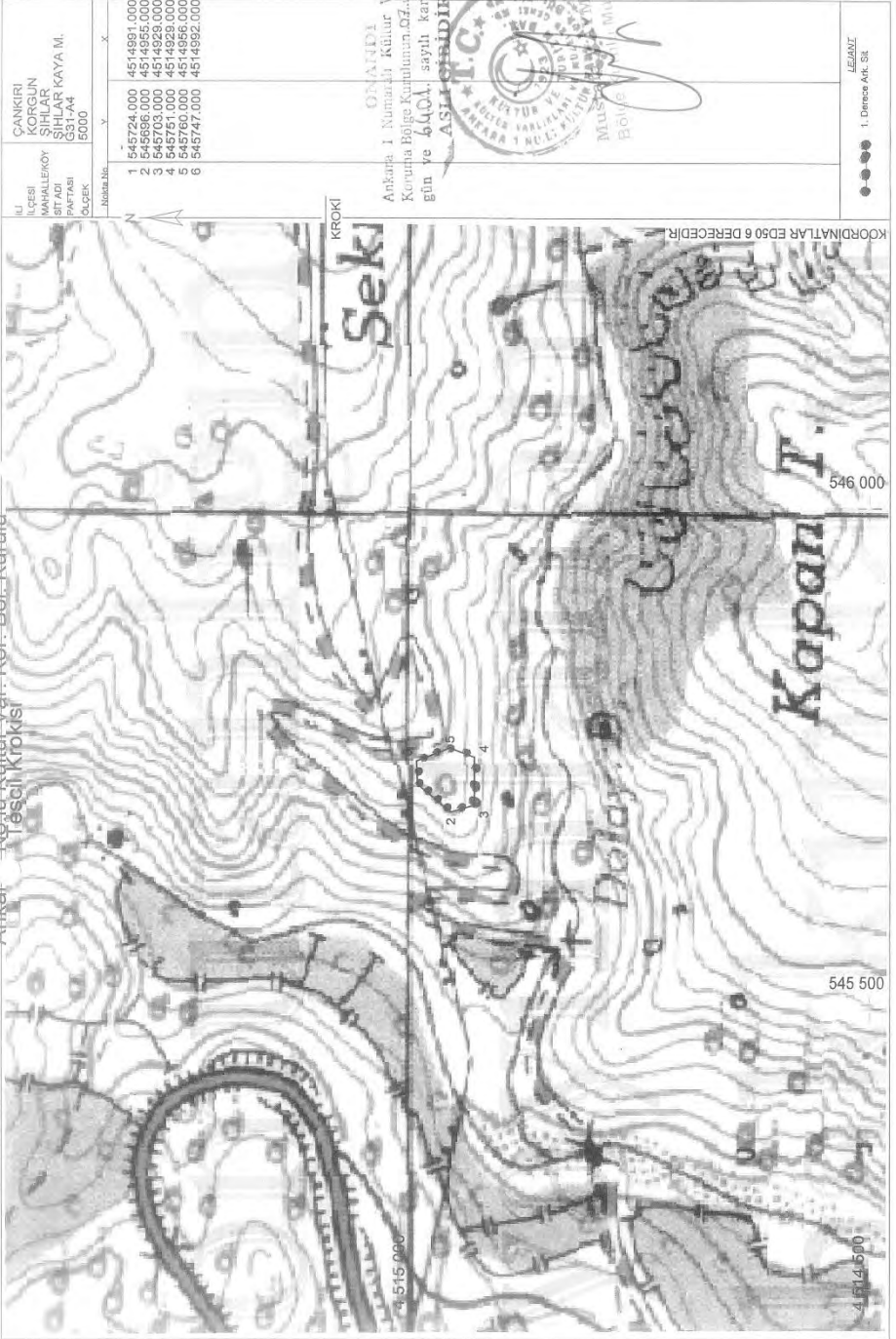
Çankırı İli, Korgun İlçesi, Şihlar (Karatepe) Köyü sınırları içerisinde, Delikkaya Mevkiinde, Kaçak kazı sonucu Çankırı Müze Müdürlüğü tarafından tespit edilen Kaya Mezarının tescil edilmesine ilişkin, kurum görüşlerinin istenildiğı Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 11.12.2018 gün ve E.1008721 sayılı yazısı, Çankırı Valiliğı Kadastro Müdürlüğü'nün 13.12.2018 gün ve E.4066495 sayılı yazısı, Çankırı Valiliğı Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 13.12.2018 gün ve E.7558 sayılı yazısı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden ve Petrol İşleri Genel Müdürlüğü'nün 25.12.2018 gün ve E.459392 sayılı yazısı, Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 06.02.2019 gün ve 61910 sayılı dosya inceleme tutanağı okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda;

Çankırı İli, Korgun İlçesi, Şihlar (Karatepe) Köyü sınırları içerisinde kaçak kazı sonucu Çankırı Müze Müdürlüğüne tespit edilen kaya mezarı alanının 2863 sayılı kanunun Tespit ve Tescil ile ilgili 7. Maddesi uyarınca I.Derece Arkeolojik Sit olarak tesciline, karar eki haritada verilen koordinatların sit sınırları olarak onaylanmasına,

Kaçak kazıyı yapanlar hakkında suç duyurusunda bulunulduğu anlaşıldığından yeniden suç duyurusunda bulunmaya gerek olmadığına,

Bahse konu Arkeolojik alana ilişkin koruma amaçlı imar planı hazırlanıncaya kadar Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun almış olduğu Arkeolojik sitlede koruma ve kullanma koşullarını belirleyen 05.11.1999 gün ve 658 sayılı ilke kararının I. Maddesinin Geçiş Dönemi Koruma Esasları ve Kullanma Koşulları olarak belirlenmesine karar verildi.

Ankara: No.lu Kültür Var. Kor. Böl. Kurulu
Tescil Kroki



UL
İLÇESİ
MAHALLESİ
SIT ADI
PAFTA
BAĞER

CANKIRI
KORGUN
KÖYÜ
SİHLAR
SİHLAR KAYA M.
G31-A4
5000

Notas No:

Y

X

1 545724.000 4514891.000
2 545698.000 4514865.000
3 545703.000 4514828.000
4 545751.000 4514828.000
5 545760.000 4514856.000
6 545747.000 4514892.000

ONAYDI

Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıkların
Koruma Bölge Kurulunun 02.02.2019
gün ve 640A. sayılı karar ektidir

ASLI GERDİR



LEGANT
1. Düzce Ak. SK

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

Toplantı Tarihi ve No: 17/1/2019 300
Karar Tarihi ve No : 17/1/2019 6348

Toplantı Yeri
ANKARA

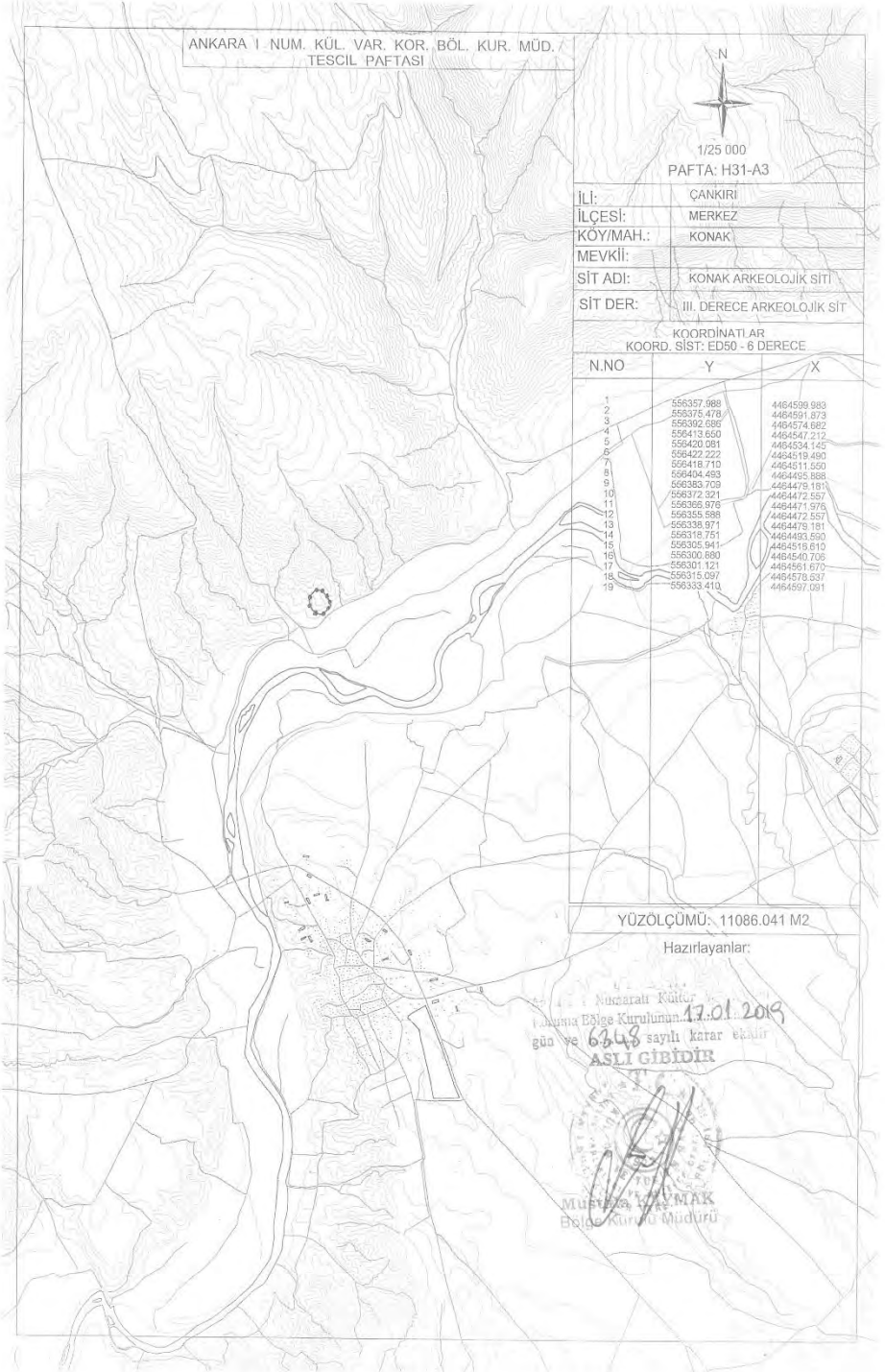
Çankırı İli, Merkez İlçesi, Konak Köyü sınırları içerisinde yapılan kaçak kazı sonucunda Ankara I. Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu uzmanları tarafından tespit edilen arkeolojik alana ilişkin, Ankara II Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu'nun 13.07.2018 gün ve E.591159 sayılı yazısı, kurum görüşlerinin istenildiği Ankara I. Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 28.11.2018 gün ve E.966789 sayılı yazısı, 28.11.2018 gün ve 556514 sayılı raporu, Çankırı Valiliği Kadastro Müdürlüğü'nün 29.11.2018 gün ve E.3841390 sayılı yazısı, Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü'nün günsüz, E.3557793 –E.3617022 sayılı yazıları, Çankırı İl Özel İdaresi Çevre Koruma ve Kontrol Müdürlüğü'nün 06.12.2018 gün ve E.8481 sayılı yazısı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğü'nün 10.12.2018 gün ve E.455734 sayılı yazısı, okundu ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda;

Kırıkkale ili, Sulakyurt İlçesi Hamzalı Köyü sınırları içerisinde kaldığı gerekçesiyle Ankara II Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü uzmanlarınca incelenen alanın, Kurulumuz görev alanı içerisinde Çankırı İli, Merkez İlçesi, Konak Köyü sınırları içerisinde kaldığının anlaşıldığına,

Çankırı İli, Merkez ilçesi, Konak Köyü sınırları içerisinde tespit edilen Yamaç Yerleşiminin kararımız eki haritada gösterilen sınırlar ve belirtilen koordinatlarla, III.Derece Arkeolojik sit olarak tesciline,

Bahse konu Yamaç Yerleşimine ilişkin koruma amaçlı imar planı hazırlanıncaya kadar Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun 05.11.1999 gün ve 658 sayılı ilke kararının 3. Maddesinde belirtilen koşulların "geçiş dönemi yapılanma koşulu" olarak belirlenmesine,

Kaçak kazıyı yapanlar hakkında suç duyurusunda bulunulduğu anlaşıldığından yeniden suç duyurusunda bulunmaya gerek olmadığına karar verildi.



Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

Toplantı Tarihi ve No: 7/2/2019 302
Karar Tarihi ve No : 7/2/2019 6394

Toplantı Yeri
ANKARA

Bolu İli, Göynük İlçesi, Karacalar Köyü sınırları içerisinde, kaçak kazı sonucu Bolu Müze Müdürlüğü uzmanları tarafından tespit edilen Nekropol alanının tescil edilmesine ilişkin, kurum görüşlerinin istenildiği Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 02.11.2018 gün ve E.890072 sayılı yazısı, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü'nün 06.11.2018 gün ve E.903374 sayılı yazısı, Ankara Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 06.11.2018 gün ve 1233 sayılı yazısı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğü'nün 07.11.2018 gün ve E.450356 sayılı yazısı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğü'nün günsüz ve E.207461 sayılı yazısı, Tarım ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü'nün günsüz, E.3366765 sayılı yazısı, Ankara Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 20.11.2018 gün ve 1278 sayılı yazısı, İller Bankası Anonim Şirketi Mekansal Planlama Dairesi Başkanlığı'nın 20.11.2018 gün ve E.49862 sayılı yazısı, Bolu Valiliği İl Tarım ve Orman Müdürlüğü'nün Günsüz, E.3505359 sayılı yazısı, Bolu Valiliği, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 26.11.2018 gün ve E.6497 sayılı, 07.12.2018 gün ve E. 54101 sayılı yazıları, Tarım ve Orman Bakanlığı Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü 5. Bölge Müdürlüğü'nün 26.12.2018 gün ve 892739 sayılı yazısı, Orman Genel Bolu Orman Bölge Müdürlüğü'nün 15.01.2019 gün ve E.97877sayılı yazısı, Bolu İl Özel İdaresi İmar ve Kentsel İyileştirme Müdürlüğü'nün 25.01.2019 gün ve E.E.704 sayılı yazısı, Kurulumuzun 06.09.2018 gün ve 5874 sayılı kararı, Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 06.02.2019 gün ve 61879 sayılı dosya inceleme formu okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda,

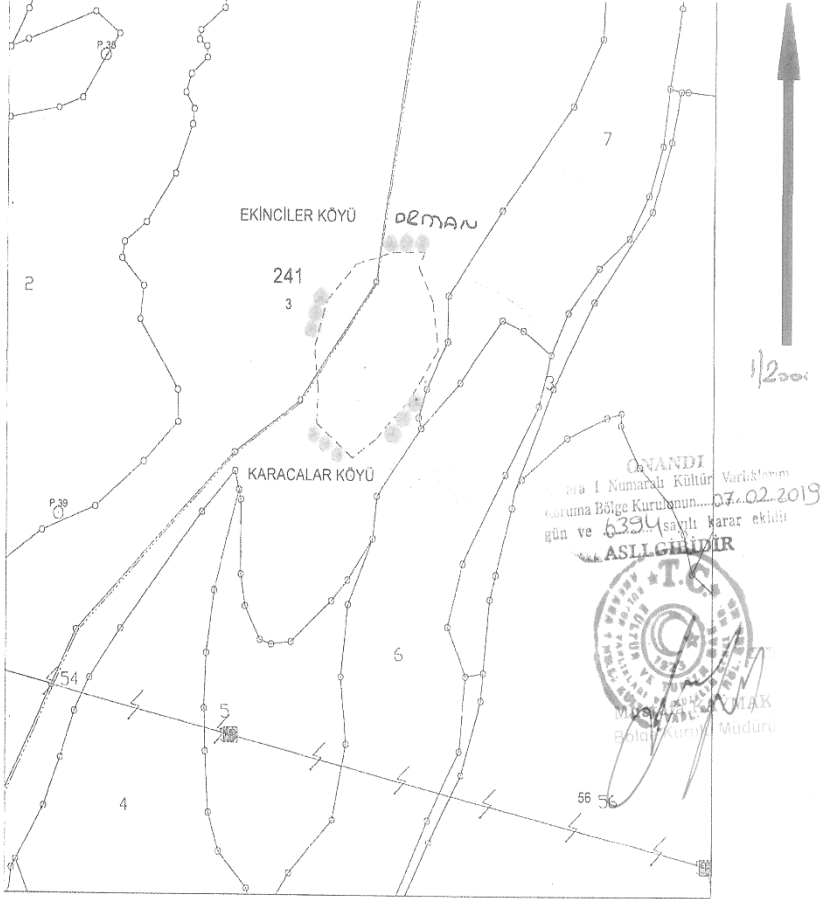
Bolu İli, Göynük İlçesi, Karacalar Köyü sınırları içerisinde kaçak kazı sonucu Bolu Müze Müdürlüğünce tespit edilen Nekropol alanının 2863 sayılı kanunun Tespit ve Tescil ile ilgili7. Maddesi uyarınca III. Derece Arkeolojik Sit olarak tesciline, karar eki haritada verilen koordinatların sit sınırları olarak onaylanmasına,

Bahse konu Arkeolojik Yerleşim yerine ilişkin koruma amaçlı imar planı hazırlanıncaya kadar Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun 05.11.1999 gün ve 658 sayılı ilke kararının 3. Maddesinde belirtilen koşulların "geçiş dönemi yapılanma koşulu" olarak belirlenmesine karar verildi.

İLİ : BOLU
İLÇESİ : GÖYNÜK
KÖYÜ : EKİNCİLER-KARACALAR

UTM ED-50 33/6°

Nokta No:	Y:	X:	Nokta No:	Y:	X:	Nokta No:	Y:	X:	Nokta No:	Y:	X:
1	297472	4474399	5	297450	4474332	9	297423	4474369	13	297475	4474405
2	297478	4474385	6	297439	4474325	10	297429	4474387			
3	297480	4474366	7	297423	4474339	11	297443	4474401			
4	297466	4474347	8	297424	4474352	12	297460	4474405			



Bolu İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nün 17/08/2018 tarih 688093 sayılı yazısına istinaden tarafımdan çıkartılmıştır.

Lejant

III.Derece Arkeolojik Sit Alanı

Hamit ŞENTÜRK
Kadastro TEK

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

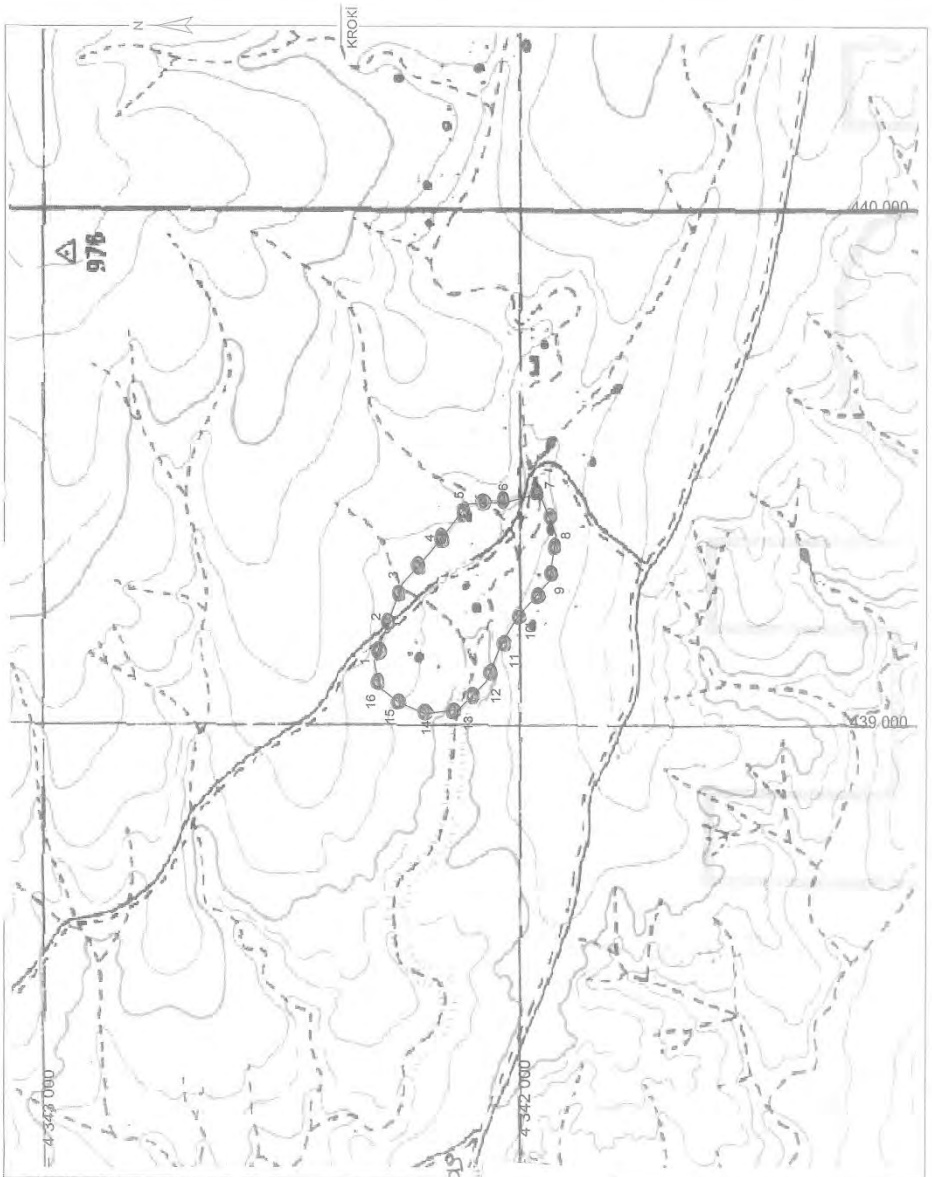
Toplantı Tarihi ve No: 17/1/2019 300
Karar Tarihi ve No : 17/1/2019 6336

Toplantı Yeri
ANKARA

Ankara İli, Polatlı İlçesi, İnler Mahallesi, Yarımdam Mevkiinde yapılan kaçak kazı sonucunda Ankara I. Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu uzmanları tarafından tespit edilen arkeolojik alanın tescil edilmesine ilişkin, kurum görüşlerinin istenildiği Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 26.10.2018 gün ve E.874766 sayılı yazısı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Mekansal Planlama Genel Müdürlüğü'nün günsüz, E. 197633 sayılı yazısı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğü'nün 05.11.2018 gün ve E.449630 sayılı yazısı, Ankara Valiliği Kadastro Müdürlüğü'nün 29.11.2018 gün ve E.3805029 sayılı yazısı, Kurulumuzun 01.11.2018 gün ve 6099 sayılı kararı okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda;

Ankara İli, Polatlı İlçesi, İnler Mahallesi, Yarımdam Mevkiinde yapılan kaçak kazı sonucunda Ankara I. Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu uzmanları tarafından tespit edilen Yamaç Yerleşimi ve Nekropol alanınının 2863 sayılı kanununun Tespit ve Tescil ile ilgili7. Maddesi uyarınca I. Derece Arkeolojik Sit olarak tesciline, karar eki haritada verilen koordinatların sit sınırları olarak onaylanmasına,

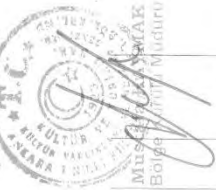
Bahse konu Arkeolojik alana ilişkin koruma amaçlı imar planı hazırlanıncaya kadar Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun almış olduğu Arkeolojik sitlelerde koruma ve kullanma koşullarını belirleyen 05.11.1999 gün ve 658 sayılı ilke kararının I. Maddesinin Geçiş Dönemi Koruma Esasları ve Kullanma Koşulları olarak belirlenmesine karar verildi.



KÜ	ANKARA	
	İLÇESİ	POLATLI
MAHALLESİ	İNLER	
	YARIMDAM MEVKİİ	Y	X
1	430121.606	4340316.131
2	430180.164	4340293.532
3	430272.603	4340259.770
4	430333.082	4340202.264
5	430428.090	4340125.127
6	430430.657	4340046.642
7	430448.830	4341972.893
8	430380.070	4341938.860
9	430270.958	4341952.206
10	430203.851	4340222.328
11	430149.434	4340355.777
12	430082.933	4340084.284
13	430020.229	4340141.790
14	430010.933	4340210.055
15	430041.472	4340286.448
16	430070.510	4340306.888

BAŞKANLIK
 İlçe ve İl Müdürlüğü Kurumları
 Ankara Bölgesi Kurumları, T.C. 01.2019
 gün ve 6336 sayılı karar ile...

ASLİ MÜHÜR



Leğendi: Çiğdem Akdemir
 Arşiv: 16.02.2019

ED 50 6 DERECEĞİR.

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

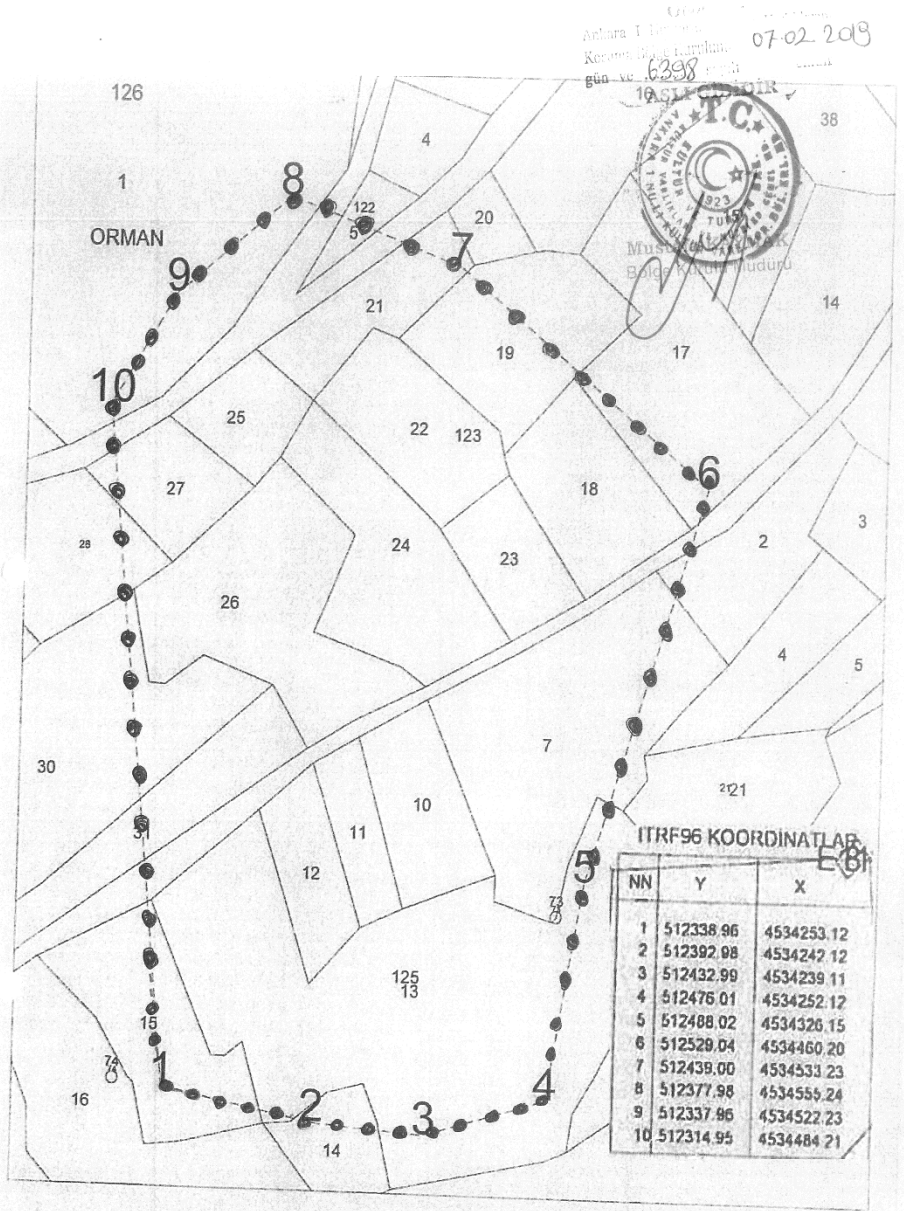
Toplantı Tarihi ve No : 7/2/2019 302
Karar Tarihi ve No : 7/2/2019 6398

Toplantı Yeri
ANKARA

Çankırı İli, Bayramören İlçesi, Yusufoğlu Köyü sınırları içerisinde kalan ve Çankırı Müze Müdürlüğü uzmanları tarafından tespit edilen, Antik Yerleşim yerinin tescil edilmesi isteğine ilişkin, Çankırı Valiliği İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nün 19.11.2018 gün ve 940419 sayılı yazısı, kurum görüşlerinin istenildiği Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 28.11.2018 gün ve E.966736 sayılı yazısı, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü'nün 04.12.2018 gün ve E.983215 sayılı yazısı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğü'nün günsüz, E.228905 sayılı yazısı, Tarım Ve Orman Bakanlığı Doğa Koruma ve Milli Parklar Genel Müdürlüğü'nün günsüz, E.3637022 sayılı yazısı, Karayolları Genel Müdürlüğü, 15.Bölge Müdürlüğü'nün 06.12.2018 gün ve E.425506 sayılı yazısı, İller Bankası Anonim Şirketi Mekansal Planlama Dairesi Başkanlığı'nın 07.12.2018 gün ve E.52432 sayılı yazısı, Çankırı Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 05.12.2018 gün ve E.7224 sayılı yazısı, Ankara Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 07.12.2018 gün ve 54065 sayılı yazısı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden ve Petrol İşleri Genel Müdürlüğü'nün 10.12.2018 gün ve E.456755 sayılı yazısı, Ankara Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 13.12.2018 gün ve E.56353 sayılı yazısı, Tarım ve Orman Bakanlığı DSİ 5. Bölge Müdürlüğü 52.Şube Müdürlüğü'nün 21.12.2018 gün ve 881040 sayılı yazısı, Ankara Orman Bölge Müdürlüğü'nün 27.12.2018 gün E.2713886 sayılı yazısı, Ankara I Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 06.02.2019 gün ve 61961 sayılı dosya inceleme formu okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda,

Çankırı İli, Bayramören İlçesi, Yusufoğlu Köyü sınırları içerisinde kalan, Çankırı Müze Müdürlüğü uzmanları tarafından tespit edilen Arkeolojik Yerleşim Yerinin kararımız eki haritada gösterilen sınırlar ve belirtilen koordinatlarla, III.Derece Arkeolojik sit olarak tesciline,

Bahse konu Arkeolojik Yerleşim yerine ilişkin koruma amaçlı imar planı hazırlanıncaya kadar Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun 05.11.1999 gün ve 658 sayılı ilke kararının 3. Maddesinde belirtilen koşulların "geçiş dönemi yapılanma koşulu" olarak belirlenmesine karar verildi.



Müze Müdürlüğüne

ÇANKIRI

Bayramören ilçesi Yusufoğlu köyü ile ilgili kroki 06.08.2018 tarih ve 6555282 sayılı Müze Müdürlüğünün yazısına istinaden hazırlanan krokide koordinatların içerisinde kalan parseller Yusufoğlu köyü 125 ada 13, 14, 15, 7, 2, 10, 11, 12, 7 parselleri, 123 ada 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31 parselleri, 122 ada 5 parselleri, 126 ada 1 parseli kapsamaktadır.

● ● ● III. Derece Arkeolojik sit

İbrahim Etem ÇİDEM
Tekniker

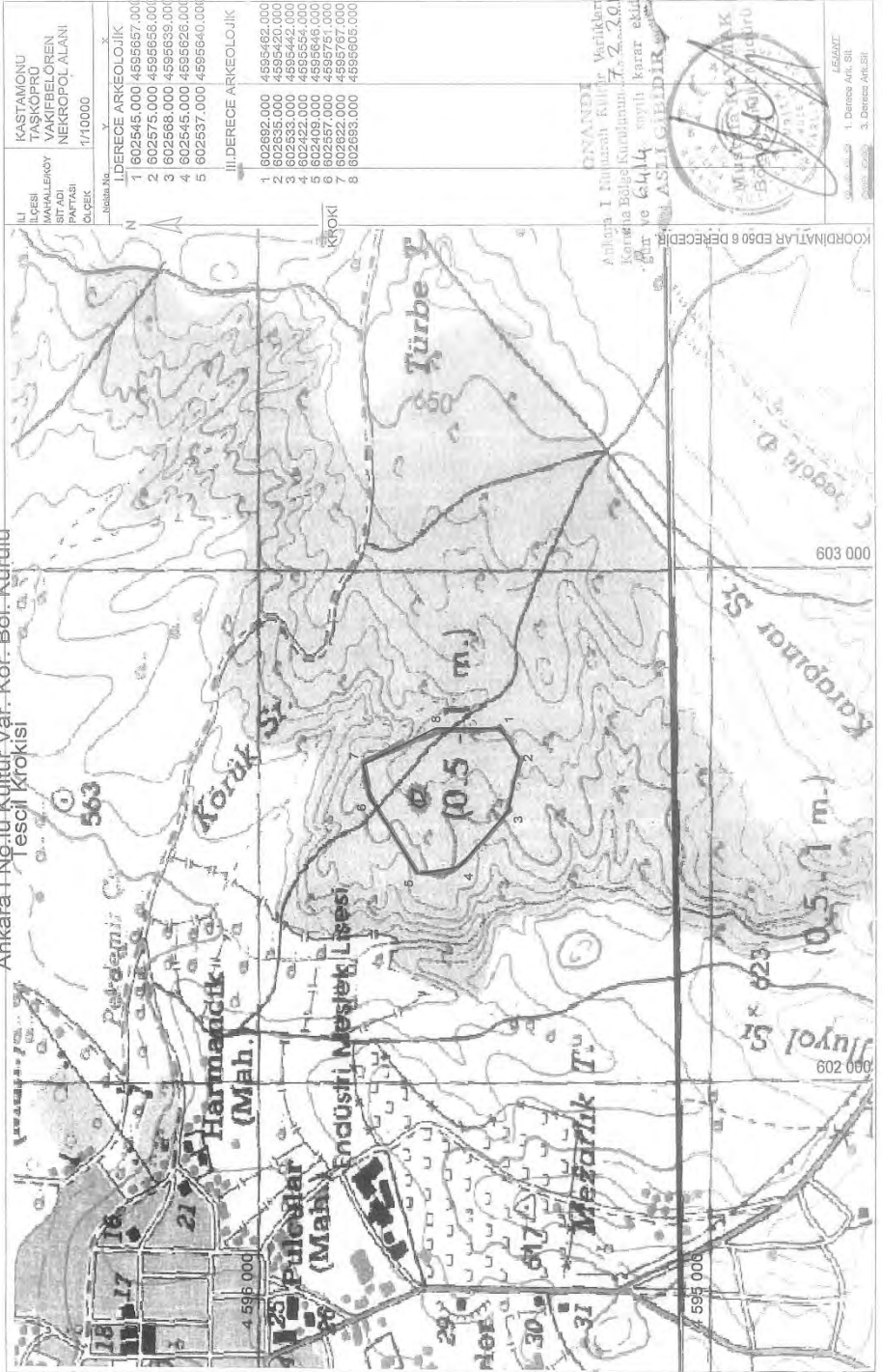
Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA 1 NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

Toplantı Tarihi ve No: 7/2/2019	302	<u>Toplantı Yeri</u>
Karar Tarihi ve No : 7/2/2019	6414	ANKARA

Kastamonu ili, Taşköprü ilçesi, Vakıfbelören Köyü mezrasında Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulunun 22.08.2013 gün ve 921 sayılı kararıyla I. derece arkeolojik sit olarak tescil edilen Nekropol alanının koruma sınırının yakınında yapılan kaçak kazılar ve sit sınırının genişletilmesi talebinin değerlendirilmesi sonucunda alınan Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulunun 06.12.2018 gün ve 6242 sayılı kurul kararı gereği istenilen kurum görüşlerinden – Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğünün 17.12.2018 gün ve 91510499-101.29.02-E.458150 sayılı yazısı- Kastamonu Özel İdaresi İmar ve Kentsel İyileştirme Müdürlüğünün 25.12.2018 gün ve 91787547-599-E.20229 sayılı yazısı okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda;

Kastamonu ili, Taşköprü ilçesi, Vakıfbelören Köyü mezrasında öneri sit alanına ilişkin Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulunun 06.12.2018 gün ve 6242 sayılı kararı gereği istenilen kurum görüşleri ve Kurum görüşleri için verilen yasal 45 günlük sürenin tamamlanmış olması nedeniyle 1/10000 ölçekli harita üzerinde sınırları işaretlenen ve koordinatları verilen alanın I. ve III. derece Arkeolojik sit olarak tescil edilmesine, sit sınırları içerisinde Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun Arkeolojik Sitler, Koruma ve Kullanma Koşulları'na ilişkin 05.11.1999 gün, 658 sayılı İlke Kararı'nın 1. ve 3. Maddesinde belirtilen hükümlerinin "Geçiş Dönemi yapılanma koşulu" olarak belirlenmesine karar verildi.

Ankara 1 No.lu Kültür Var. Kor. Böl. Kurulu
Tescil Krokisi



KASTAMONU
TAŞKÖPRÜ
VAKIFBELÖREN
NEKROPOL ALANI
PAFTABI
1/10000

İLİ
İLÇESİ
MÜHÜRLENDİ
YAYINLANDI
PAFTABI
ÖLÇEK

İnsaat No.

I.DERECE ARKEOLOJİK
1 602545.000 4595667.000
2 602575.000 4595668.000
3 602568.000 4595669.000
4 602545.000 4595672.000
5 602537.000 4595640.000

II.DERECE ARKEOLOJİK

1 602692.000 4595462.000
2 602635.000 4595440.000
3 602422.000 4595554.000
4 602409.000 4595646.000
5 602457.000 4595751.000
6 602622.000 4595767.000
7 602695.000 4595666.000

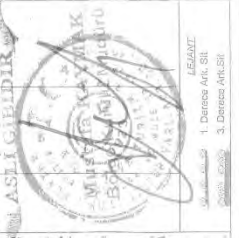
KROKİ

İNANCI

Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıklarını
Koruma Bölge Kurulunun T. 2. 2015
Karar ve 6444 sayılı karar ekidir.

BAŞLIĞIDIR

KOORDİNATLAR EDİŞİ 6 DEREDEDİR



LEZARIT:

1. Derece Ar. St.
2. Derece Ar. St.
3. Derece Ar. St.

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**ANKARA I NUMARALI KÜLTÜR VARLIKLARINI
KORUMA BÖLGE KURULU
KARAR**

Toplantı Tarihi ve No: 31/1/2019 301
Karar Tarihi ve No : 31/1/2019 6376

Toplantı Yeri
ANKARA

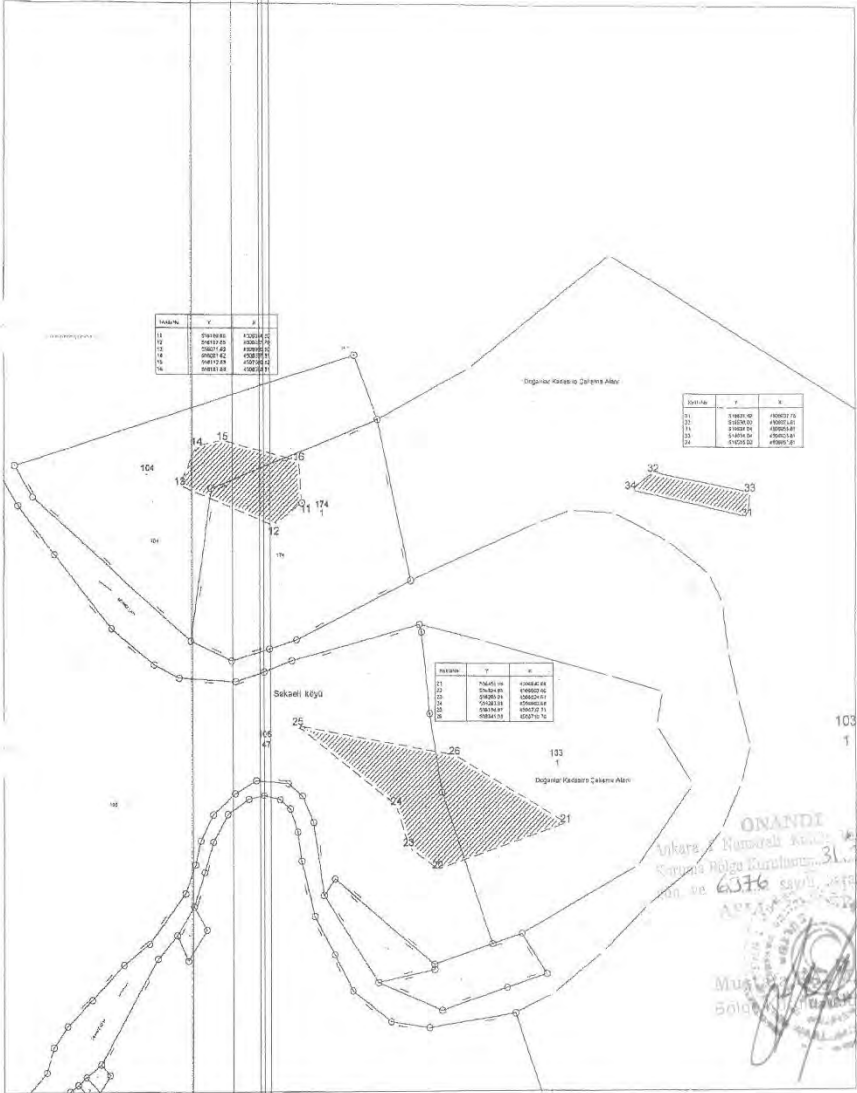
Çankırı ili, Orta ilçesi, Sakaeli ve Doğanlar köyü sınırlarında Çankırı Müze Müdürlüğü uzmanlarınca tespit edilen 3 adet Arkeolojik sit alanının tescil edilmesi önerisine ilişkin Ankara 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğü'nün 05.11.2018 gün ve 3453970621-165-02.02-E.896579 sayılı yazısı gereği istenilen kurum görüşlerinden – Çankırı Valiliği Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü'nün 09.11.2018 gün ve E.6218 sayılı yazısı-Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğü'nün 21.11.2018 gün ve 91510499-101.29.02-E.452583 sayılı yazısı- İLBANK A.Ş. Genel Müdürlüğü'nün 20.11.2018 gün ve 97880894-203-E.49864 sayılı okundu, ekleri incelendi, yapılan görüşmeler sonunda;

Çankırı ili, Orta ilçesi, Sakaeli ve Doğanlar köyü sınırlarında Devrez çayının geçtiği vadi yamaçlarında Çankırı Müze Müdürlüğü uzmanlarınca tespit edilen Gavurkale kalesi - Doğanlar kaya yerleşimi - Müslümankale tepesi arkeolojik yerleşim yerinin I.derece arkeolojik sit alanı olarak tescil edilmesine, kadastral haritada verilen koordinatların sit sınırı olarak onaylanmasına, Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun Arkeolojik Sittler, Koruma ve Kullanma Koşulları' na ilişkin 05.11.1999 gün, 658 sayılı İlke Kararı'nın 1. Maddesinde belirtilen hükümlerinin "Geçiş Dönemi yapılanma koşulu" olarak belirlenmesine karar verildi.

Tarih 2018 16:41 Cerkes Kadastro Birimi 03767661331

syf: 1

İLİ : ÇANKIRI
 İLÇESİ : ORTA
 KÖYÜ : SAKAELİ DOĞANLAR
 ADA : 104, 174, 106 103 133
 PARSEL : 1 1 47 1 1



Tarih olarak gösterilen alanlar Sit alanı olarak önerilecek alanlardır.11.07.2018

İ. E. M. P. C. B. E. M.
 Kadastre Şube Başkanı

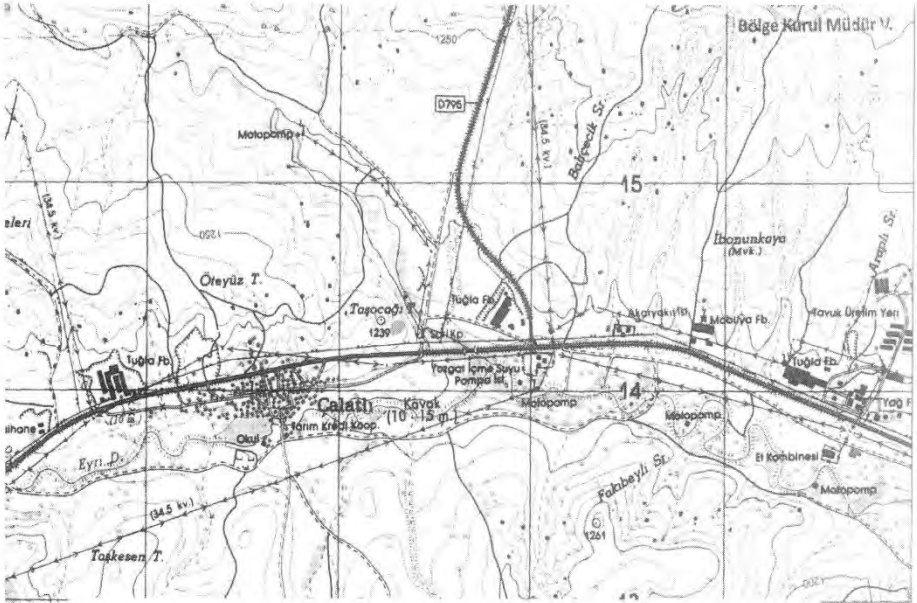
1620/1-1

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**Kayseri Kùltür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu
KARAR****Toplantı no ve tarih** : 233- 11.01.2019**Karar no ve tarih** :3698 -11.01.2019**Toplantı Yeri**
KAYSERİ

Yozgat İli, Merkez, Çalatlı Köyünde bulunan, tapunun 118 ada, 77 numaralı mera parselinin bir kısmında ve tapunun 118 ada, 54 parselde özel mülkiyet adına kayıtlı taşınmazın bir kısmında yeralan “Öteyüzü Mevkii Yerleşimi”nin kararımız eki 1/25000 ölçekli haritada koordinatlandırıldığı ve 1/5000 ölçekli kadastral haritada gösterildiği şekli ile 3. Derece arkeolojik sit alanı olarak tescil edilmesinin uygun olduğuna; bu doğrultuda hazırlanan sit fişinin uygun olduğuna; 118 ada, 54 ve 77 parsellerin pafta ve fen klasörleriyle tapu kütüğü beyanlar hanesine “*bir kısmı 3.derece arkeolojik sit alanıdır*” şerhinin ilgili Tapu ve Kadastro Müdürlüklerince 13.03.2012 tarih ve 28232 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Korunması Gerekli Taşınmaz Kùltür Varlıklarının ve Sitlerin Tespit ve Tescili Hakkında Yönetmelik” gereği verilmesine; imar planı yapılması talep edilen alanlarda, sit alanına fiziki ve inşai müdahalede bulunulmaması; 3.derece arkeolojik sit alanı sınırı dışında yapılması ve olası hafriyat çalışmaları sırasında herhangi bir kalıntıya veya buluntuya rastlanması durumunda 2863 sayılı yasanın 4. maddesi uyarınca çalışmaların durdurularak en yakın Müze Müdürlüğüne veya köyde muhtara veya diğer yerlerde mülki idare amirlerine haber verilmesi koşulu ile imar planı çalışması yapılmasında mevzuatımız açısından bir sakınca olmadığına karar verildi.

**III.(ÜÇÜNCÜ) DERECE ARKEOLOJİK SİT ALANI GEÇİŞ DÖNEMİ KORUMA
ESASLARI VE KULLANMA ŞARTLARI**

1. Kurulumuzdan izin almak koşuluyla birleştirme (tevhit) ve ayırma (ifraz) yapılabileceğine;
2. Bu alanlarda belediyesince inşaat izni verilmeden önce Müze Müdürlüğü uzmanları tarafından sondaj kazısı gerçekleştirilerek sondaj sonuçlarının bu alanlarla ilgili varsa kazı başkammın görüşleriyle birlikte Müze Müdürlüğünce Kurulumuza iletilip Kurul kararı alındıktan sonra uygulamaya geçilebileceğine;
3. Bu alanlarda taş, toprak, kum v.b. alınmamasına, kireç, taş, tuğla, mermer, kum, maden v.b. ocaklarının açılmamasına, toprak, curuf, çöp, sanayi atığı v.b. malzeme dökülmemesine,
4. Yeni yapılanmalarda kazı yapılarak bodrum kat oluşturulamayacağına;
5. Bu alan içerisinde yapılacak bitkilendirme elemanlarının kùltür varlıklarını etkilemeyecek şekilde seçilmesine ve veya buna göre projelendirilmesine, büyük köklü ağaçlar dikilmemesine,
6. Alan içerisinde bulunan tescilli taşınmazların yaşamını sürdürmeyi amaçlayan, tasarında, malzemede, strüktürde, mimari öğelerde, değişiklik gerektirmeyen müdahalelerin bakım kapsamında, yapıların, ahşap, madeni, pişmiş toprak, taş vb. çürüyen ya da bozularak eksilen mimari öğelerinin, özgün biçimlerine uygun olarak aynı malzeme ile değiştirilmesi, bozulan iç ve dış sıvaların, kaplamaların, renk ve malzeme uyumu sağlanarak özgün biçimlerine uygun olarak yenilenmesine izin verilebileceğine,
7. Günümüz koşullarının gerektirdiği alt yapı hizmetleri ve çevre düzenlemesinin proje aşamasından itibaren kùltür katmanlarına zarar vermeyecek ve toprak kullanımını en alt düzeyde tutacak biçimde ele alınmasına; yol, su, kanalizasyon, elektrik, telefon gibi alt yapı projelerinin Kurulumuzca uygun görüldükten sonra uygulanabileceğine,
8. Esaslı onarım kapsamına giren (ruhsata tabi) uygulamaların Koruma kurulundan izin alınarak yapılabileceğine, karar verildi.



ED-50 KOORDİNATLAR

UTM 6 Derecelik

UTM 3 Derecelik

Nokta No	Y	X	Y2	X2
1	664321.22	4414347.64	407674.49	4414904.59
2	664340.83	4414322.39	407693.25	4414878.69
3	664343.38	4414304.31	407695.20	4414860.54
4	664304.00	4414274.00	407654.81	4414831.56
5	664271.59	4414266.58	407622.16	4414825.23
6	664261.71	4414294.94	407613.24	4414853.91
7	664268.20	4414315.40	407620.41	4414874.14
8	664287.29	4414338.24	407640.26	4414896.34

Kargosakme

1289

Kavak

Kültür ve Turizm Bakanlığından:

Kayseri Kùltür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu

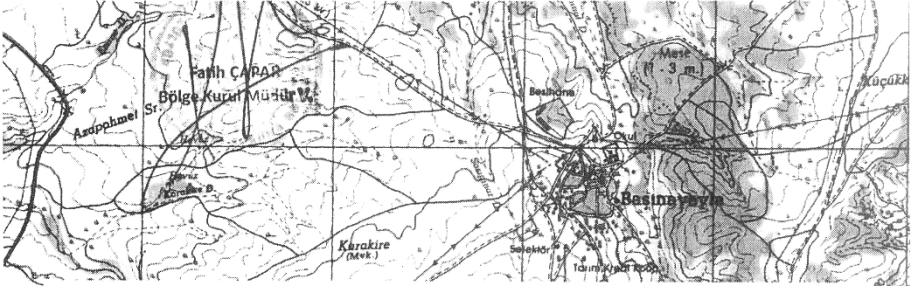
KARAR

Toplantı no ve tarih : 233- 11.01.2019

Karar no ve tarih : 3699 -11.01.2019

Toplantı Yeri**KAYSERİ**

Yozgat İli, Merkez, Başmyayla Köyü ile Salmanfakılı Köyleri arasında kalan kadastro harici alan ile Başmyayla Köyünde bulunan özel mülkiyete ait 182 ada, 1 parselin bir kısmında kalan “Karakire Tümülüsü”nün kararımız eki 1/25000 ölçekli haritada koordinatlandırıldığı ve 1/2500 ölçekli kadastral haritada gösterildiği şekli ile I. Derece arkeolojik sit alanı olarak tescil edilmesinin uygun olduğuna; bu doğrultuda hazırlanan sit fişinin uygun olduğuna; 182 ada, 1 parselin pafta ve fen klasörleriyle tapu kütüğü beyanlar hanesine “*bir kısmı I.derece arkeolojik sit alanıdır*” şerhinin ilgili Tapu ve Kadastro Müdürlüklerince 13.03.2012 tarih ve 28232 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Korunması Gerekli Taşınmaz Kùltür Varlıklarının ve Sitlerin Tespit ve Tescili Hakkında Yönetmelik” gereği verilmesine; bu alanda Koruma Yüksek Kurulunun 658 sayılı ilke kararını I. derece arkeolojik sit alanlarına ilişkin 1. Maddesinde belirtilen Koruma ve Kullanma Koşullarının geçerli olduğuna; tümülüste kaçak kazı yapmak suretiyle 2863 sayılı yasaya muhalefet edenler hakkında yasal işlem başlatılmasına; adli makamların uygun görüşü alındıktan sonra tümülüsteki can ve mal güvenliği tehlikesi arzeden kaçak kazı çukurunun Yozgat Müze Müdürlüğü denetiminde yerel yönetimlerce kapatılabileceğine; bu alanda kaçak kazı ve tahribat yapılmaması için gerekli güvenliç önlemlerinin ilgili Kaymakamlıkça alınması ve söz konusu taşınmazların belli aralıklarla kolluk kuvvetlerinde kontrol edilmesinin sağlanması gerektiğine karar verildi.

**ED-50 KOORDİNATLAR**

UTM 6 DERECELİK

UTM 3 DERECELİK

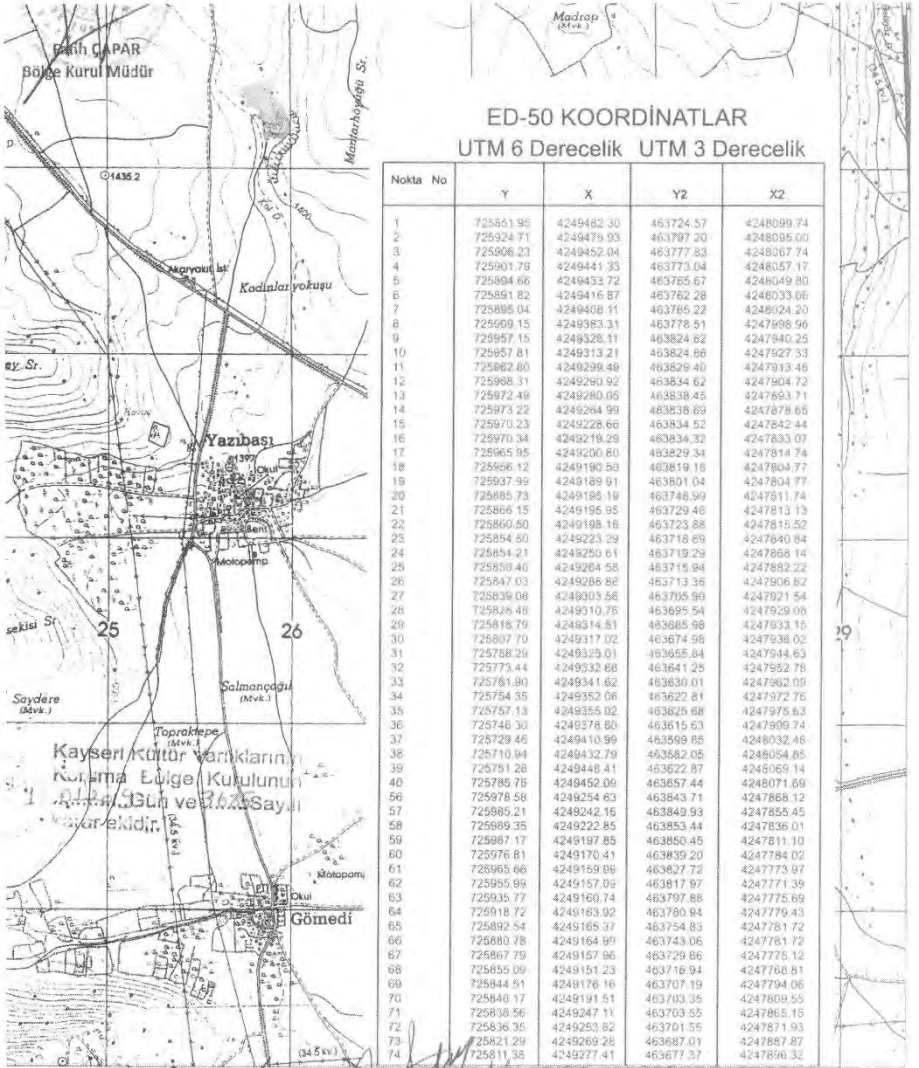
Nokta No	Y	X	Y2	X2
1	651435.35	4396946.33	394209.95	4397941.16
2	651445.70	4396942.95	394220.19	4397937.43
3	651452.01	4396931.87	394226.12	4397926.15
4	651447.39	4396922.25	394221.19	4397916.69
5	651435.13	4396915.57	394208.70	4397910.41
6	651425.00	4396925.03	394198.90	4397920.21
7	651425.96	4396938.33	394200.29	4397933.48

Kültür ve Turizm Bakanlığından:**Kayseri Kùltür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu
KARAR****Toplantı no ve tarih : 233- 11.01.2019****Karar no ve tarih : 3685 -11.01.2019****Toplantı Yeri
KAYSERİ**

Kayseri İli, Develi İlçesi, Ayvazhacı Mahallesiinde bulunan, tapunun 132 ada, 42 parselinde Maliye Hazinesi adına kayıtlı taşınmazın bir kısmı ile tapunun 132 ada, 45 ve 46 parsellerinde özel mülkiyet adına kayıtlı taşınmazların bir kısmında yer alan “Çatağıl Mevkii Yeraltı Şehri”nin kararımız eki 1/25000 ölçekli haritada koordinatlandırıldığı ve 1/5000 ölçekli kadastral haritada gösterildiğı şekli ile I. ve 3. Derece arkeolojik sit alanı olarak tescil edilmesinin uygun olduğuna; bu doğrultuda hazırlanan sit fişinin uygun olduğuna; 132 ada, 42,45 ve 46 parsellerinin pafta ve fen klasörleriyle tapu kütüğü beyanlar hanesine “*bir kısmı 1.ve 3.derece arkeolojik sit alanıdır*” şerhinin, ilgili Tapu ve Kadastro Müdürlüklerince 13.03.2012 tarih ve 28232 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Korunması Gerekli Taşınmaz Kùltür Varlıklarını ve Sitlerin Tespit ve Tescili Hakkında Yönetmelik” gereğı verilmesine; 1.derece arkeolojik sit alanında, Koruma Yüksek Kurulunun 658 sayılı ilke kararının I. derece arkeolojik sit alanlarına ilişkin 1. Maddesinde belirtilen Koruma ve Kullanma Koşullarının geçerli olduğuna; “Çatağıl Mevkii Yeraltı Şehri”nde kaçak kazı yapanlar hakkında Develi Cumhuriyet Başsavcılığının 11.09.2018 gün ve 2018/1582 soruşturma sayılı yazısıyla yasal işlem başlatıldığı anlaşıldığından tekrar yasal işlem başlatılmasına gerek olmadığına; kaçak kazı çukurlarını Kurulumuzdan izin alınmadan ve Müze Müdürlüğü denetimi olmaksızın kapatmalar hakkında yasal işlem başlatılmasına; bu alanda kaçak kazı ve tahribat yapılmaması için gerekli güvenlik önlemlerinin ilgili Kaymakamlıkça alınmasına ve söz konusu taşınmazın belli aralıklarla kolluk kuvvetlerince kontrol edilmesinin sağlanmasına karar verildi.

**III.(ÜÇÜNCÜ) DERECE ARKEOLOJİK SİT ALANI GEÇİŞ DÖNEMİ KORUMA
ESASLARI VE KULLANMA ŞARTLARI**

1. Kurulumuzdan izin almak koşuluyla birleştirme (tevhit) ve ayırma (ifraz) yapılabileceğine;
2. Bu alanlarda belediyesince inşaat izni verilmeden önce Müze Müdürlüğü uzmanları tarafından sondaj kazısı gerçekleştirilerek sondaj sonuçlarının bu alanlarla ilgili varsa kazı başkanının görüşleriyle birlikte Müze Müdürlüğünce Kurulumuza iletilip Kurul kararı alındıktan sonra uygulamaya geçilebileceğine;
3. Bu alanlarda taş, toprak, kum v.b. alınmamasına, kireç, taş, tuğla, mermer, kum, maden v.b. ocaklarının açılmamasına, toprak, curuf, çöp, sanayi atığı v.b. malzeme döktülmemesine,
4. Yeni yapılanmalarda kazı yapılarak bodrum kat oluşturulamayacağına;
5. Bu alan içerisinde yapılacak bitkilendirme elemanlarının kùltür varlıklarını etkilemeyecek şekilde seçilmesine ve veya buna göre projelendirilmesine, büyük köklü ağaçlar dikilmemesine,
6. Alan içerisinde bulunan tescilli taşınmazların yaşamını sürdürmeyi amaçlayan, tasarımda, malzemede, strüktürde, mimari öğelerde, değişiklik gerektirmeyen müdahalelerin bakım kapsamında, yapıların, ahşap, madeni, pişmiş toprak, taş vb. çürüyen ya da bozularak eksilen mimari öğelerinin, özgün biçimlerine uygun olarak aynı malzeme ile değiştirilmesi, bozulan iç ve dış sıvaların, kaplamaların, renk ve malzeme uyumu sağlanarak özgün biçimlerine uygun olarak yenilenmesine izin verilebileceğine,
7. Günümüz koşullarının gerektirdiğı alt yapı hizmetleri ve çevre düzenlemesinin proje aşamasından itibaren kùltür katmanlarına zarar vermeyecek ve toprak kullanımını en alt düzeyde tutacak biçimde ele alınmasına; yol, su, kanalizasyon, elektrik, telefon gibi alt yapı projelerinin Kurulumuzca uygun görüldükten sonra uygulanabileceğine,
8. Esaslı onarım kapsamına giren (ruhsata tabi) uygulamaların Koruma kurulundan izin alınarak yapılabileceğine, karar verildi.



Kültür ve Turizm Bakanlığından:**Kayseri Kùltür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu
KARAR**

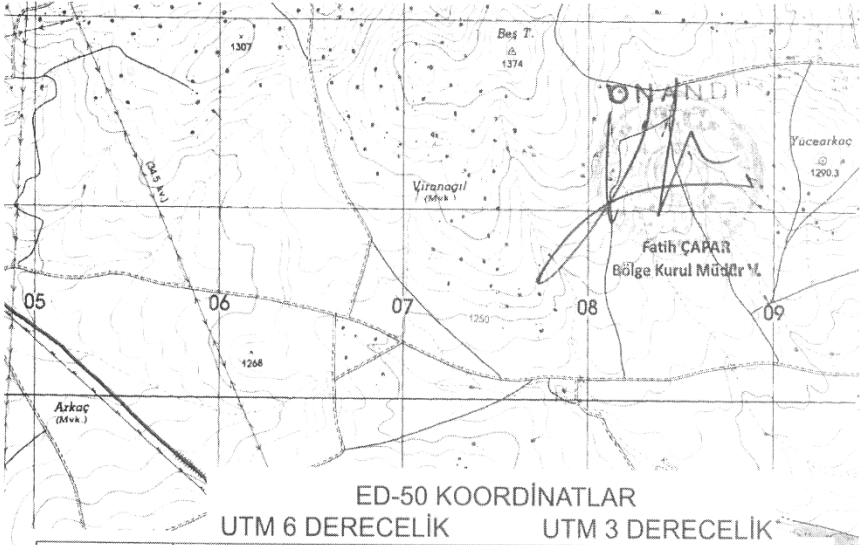
Toplantı no ve tarih : 233- 11.01.2019

Toplantı Yeri

Karar no ve tarih : 3694 -11.01.2019

KAYSERİ

Yozgat İli, Sankaya İlçesi, Kayapınar Mahallesiinde bulunan, tapunun 229 ada, 83 numaralı mera parselinde yer alan "Kayapınar Mahallesi Tümùlüsü"nün kararımız eki 1/25000 ölçekli haritada koordinatlandırıldığı ve 1/2500 ölçekli kadastral haritada gösterildiği şekli ile I. Derece arkeolojik sit alanı olarak tescil edilmesinin uygun olduğuna; bu doğrultuda hazırlanan sit fişinin uygun olduğuna; 229 ada, 83 parselin pafta ve fen klasörleriyle tapu kütüğü beyanlar hanesine "*bir kısmı I.derece arkeolojik sit alanıdır*" şerhinin ilgili Tapu ve Kadastro Müdürlüklerince 13.03.2012 tarih ve 28232 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Korunması Gerekli Taşınmaz Kùltür Varlıklarının ve Sitlerin Tespit ve Tescili Hakkında Yönetmelik" gereği verilmesine; bu alanda Koruma Yüksek Kurulunun 658 sayılı ilke kararının I. derece arkeolojik sit alanlarına ilişkin 1. Maddesinde belirtilen Koruma ve Kullanma Koşullarının geçerli olduğuna; "Kayapınar Mahallesi Tümùlüsü"nde kaçak kazı yapmak suretiyle 2863 sayılı yasaya muhalefet edenler hakkında yasal işlem başlatılmasına; adli makamların uygun görüşü alındıktan sonra tümùlüsteki can ve mal güvenliği tehlikesi arzeden kaçak kazı çukurunun Yozgat Müze Müdürlüğü denetiminde yerel yönetimlerce kapatılabileceğine; bu alanda kaçak kazı ve tahribat yapılmaması için gerekli güvenlik önlemlerinin ilgili Kaymakamlıkça alınması ve söz konusu taşınmazların belli aralıklarla kolluk kuvvetlerince kontrol edilmesinin sağlanması gerektiğine karar verildi.



ED-50 KOORDİNATLAR

UTM 6 DERECELİK

UTM 3 DERECELİK

Nokta No	Y	X	Y2	X2
1	705512.37	4371743.36	447420.38	4370945.46
2	705526.89	4371736.31	447434.66	4370937.93
3	705532.28	4371715.99	447439.37	4370917.44
4	705523.15	4371697.94	447429.65	4370899.71
5	705500.13	4371696.49	447406.59	4370899.03
6	705486.65	4371715.57	447393.75	4370918.54
7	705490.59	4371737.56	447398.42	4370940.38

19 ŞUBAT 2019 GÜNÜ SAAT 15:30'DA BELİRLENEN GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ
TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASI KURLARI

BULTEN NO: 2019/35

DÖVİZİN CİNSİ	DÖVİZ ALIŞ	DÖVİZ SATIŞ	EFEKTİF ALIŞ	EFEKTİF SATIŞ
1 ABD DOLARI	5.3052	5.3147	5.3015	5.3227
1 AVUSTRALYA DOLARI	3.7646	3.7892	3.7473	3.8119
1 DANİMARKA KRONU	0.80230	0.80624	0.80174	0.80809
1 EURO	5.9958	6.0066	5.9916	6.0156
1 İNGİLİZ STERLİNİ	6.8408	6.8765	6.8360	6.8668
1 İSVİÇRE FRANGI	5.2677	5.3015	5.2598	5.3095
1 İSVEÇ KRONU	0.56569	0.57155	0.56530	0.57287
1 KANADA DOLARI	3.9965	4.0146	3.9817	4.0298
1 KUVEYT DİNARI	17.3660	17.5933	17.1055	17.8572
1 NORVEÇ KRONU	0.61369	0.61781	0.61326	0.61923
1 SUUDİ ARABİSTAN RİYALİ	1.4146	1.4171	1.4040	1.4278
100 JAPON YENİ	4.7786	4.8103	4.7609	4.8285
1 BULGAR LEVASI	3.0486	3.0885		
1 RUMEN LEYİ	1.2561	1.2725		
1 RUS RUBLESİ	0.07968	0.08072		
100 İRAN RİYALİ	0.01256	0.01272		
1 ÇİN YUANI	0.77935	0.78954		
1 PAKİSTAN RUPİSİ	0.03772	0.03821		
1 KATAR RİYALİ	1.4489	1.4679		

ÇAPRAZ KURLAR

1 ABD DOLARI	1.4059	AVUSTRALYA DOLARI
1 ABD DOLARI	6.6022	DANİMARKA KRONU
1 ABD DOLARI	1.0048	İSVİÇRE FRANGI
1 ABD DOLARI	9.3383	İSVEÇ KRONU
1 ABD DOLARI	110.75	JAPON YENİ
1 ABD DOLARI	1.3257	KANADA DOLARI
1 ABD DOLARI	8.6236	NORVEÇ KRONU
1 ABD DOLARI	3.7504	SUUDİ ARABİSTAN RİYALİ
1 EURO	1.1302	ABD DOLARI
1 İNGİLİZ STERLİNİ	1.2917	ABD DOLARI
1 KUVEYT DİNARI	3.2919	ABD DOLARI
1 ABD DOLARI	1.7305	BULGAR LEVASI
1 ABD DOLARI	4.2000	RUMEN LEYİ
1 ABD DOLARI	66.21	RUS RUBLESİ
1 ABD DOLARI	42000	İRAN RİYALİ
1 ABD DOLARI	6.7691	ÇİN YUANI
1 ABD DOLARI	139.88	PAKİSTAN RUPİSİ
1 ABD DOLARI	3.6410	KATAR RİYALİ

BİLGİ İÇİN:

1 ÖZEL ÇEKME HAKKI (SDR)	1.38833	ABD DOLARI
1 ÖZEL ÇEKME HAKKI (SDR)	7.3720	TÜRK LİRASI

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

A) BORÇLANMA SENETLERİ

1- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN İSKONTOLU DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.
(T:DEVLET TAHVİLİ,B:HAZİNE BONOSU)

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	VADEYE KALAN GÜN SAYISI	BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
12.06.2019	12T	TRT120619T17	112	94.330
18.09.2019	12T	TRT180919T18	210	89.743
15.01.2020	12T	TRT150120T32	329	85.098
11.12.2019	13T	TRT111219T10	294	86.416

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
15.01.2020	121T2	TRT150120T16	5.25	94.428
15.01.2020	121T2	TRT150120T24	5.25	94.428
15.01.2020	121T2A150120	TRT150120A17	5.25	85.098
17.07.2019	121T2K19150120	TRT170719K10	5.25	4.862
15.01.2020	121T2K20150120	TRT150120K15	5.25	4.468
12.01.2022	121T2	TRT120122T17	4.75	85.902
12.01.2022	121T2	TRT120122T25	4.75	85.902
12.01.2022	121T2A120122	TRT120122A18	4.75	63.956
17.07.2019	121T2K15120122	TRT170719K28	4.75	4.399
15.01.2020	121T2K16120122	TRT150120K23	4.75	4.042
15.07.2020	121T2K17120122	TRT150720K19	4.75	3.741
13.01.2021	121T2K18120122	TRT130121K16	4.75	3.479
14.07.2021	121T2K19120122	TRT140721K19	4.75	3.247
12.01.2022	121T2K20120122	TRT120122K16	4.75	3.038
14.09.2022	121T2	TRT140922T17	4.25	84.426
14.09.2022	121T2	TRT140922T25	4.25	84.426
14.09.2022	121T2A140922	TRT140922A18	4.25	58.623
20.03.2019	121T2K13140922	TRT200319K19	4.25	4.183
18.09.2019	121T2K14140922	TRT180919K17	4.25	3.814
18.03.2020	121T2K15140922	TRT180320K10	4.25	3.519
16.09.2020	121T2K16140922	TRT160920K16	4.25	3.263
17.03.2021	121T2K17140922	TRT170321K10	4.25	3.038
15.09.2021	121T2K18140922	TRT150921K16	4.25	2.838
16.03.2022	121T2K19140922	TRT160322K10	4.25	2.657
14.09.2022	121T2K20140922	TRT140922K16	4.25	2.491
08.03.2023	121T2	TRT080323T10	3.55	78.713
08.03.2023	121T2	TRT080323T28	3.55	78.713
08.03.2023	121T2A080323	TRT080323A11	3.55	55.141
13.03.2019	121T2K12080323	TRT130319K26	3.55	3.504
11.09.2019	121T2K13080323	TRT110919K22	3.55	3.196
11.03.2020	121T2K14080323	TRT110320K25	3.55	2.949
09.09.2020	121T2K15080323	TRT090920K15	3.55	2.733
10.03.2021	121T2K16080323	TRT100321K17	3.55	2.544
08.09.2021	121T2K17080323	TRT080921K15	3.55	2.377
09.03.2022	121T2K18080323	TRT090322K19	3.55	2.225
07.09.2022	121T2K19080323	TRT070922K15	3.55	2.086
08.03.2023	121T2K20080323	TRT080323K19	3.55	1.958
27.09.2023	121T2	TRT270923T11	4.40	82.618
27.09.2023	121T2	TRT270923T29	4.40	82.618
27.09.2023	121T2A270923	TRT270923A12	4.40	51.386
03.04.2019	121T2K11270923	TRT030419K27	4.40	4.303
02.10.2019	121T2K12270923	TRT021019K20	4.40	3.923
01.04.2020	121T2K13270923	TRT010420K26	4.40	3.622
30.09.2020	121T2K14270923	TRT300920K18	4.40	3.359
31.03.2021	121T2K15270923	TRT310321K12	4.40	3.128
29.09.2021	121T2K16270923	TRT290921K10	4.40	2.923
30.03.2022	121T2K17270923	TRT300322K12	4.40	2.737
28.09.2022	121T2K18270923	TRT280922K10	4.40	2.567
29.03.2023	121T2K19270923	TRT290323K14	4.40	2.409
27.09.2023	121T2K20270923	TRT270923K10	4.40	2.261
20.03.2024	121T2	TRT200324T13	5.20	87.896
20.03.2024	121T2	TRT200324T21	5.20	87.896

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET

İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
20.03.2024	121T2A200324	TRT200324A14	5.20	48.366
27.03.2019	121T2K10200324	TRT270319K20	5.20	5.102
25.09.2019	121T2K11200324	TRT250919K18	5.20	4.652
25.03.2020	121T2K12200324	TRT250320K11	5.20	4.293
23.09.2020	121T2K13200324	TRT230920K17	5.20	3.981
24.03.2021	121T2K14200324	TRT240321K11	5.20	3.707
22.09.2021	121T2K15200324	TRT220921K17	5.20	3.464
23.03.2022	121T2K16200324	TRT230322K11	5.20	3.243
21.09.2022	121T2K17200324	TRT210922K17	5.20	3.041
22.03.2023	121T2K18200324	TRT220323K11	5.20	2.853
20.09.2023	121T2K19200324	TRT200923K17	5.20	2.679
20.03.2024	121T2K20200324	TRT200324K12	5.20	2.515
24.07.2024	121T2	TRT240724T15	4.50	78.843
24.07.2024	121T2	TRT240724T23	4.50	78.843
24.07.2024	121T2A240724	TRT240724A16	4.50	46.306
31.07.2019	121T2K10240724	TRT310719K12	4.50	4.137
29.01.2020	121T2K11240724	TRT290120K19	4.50	3.806
29.07.2020	121T2K12240724	TRT290720K13	4.50	3.524
27.01.2021	121T2K13240724	TRT270121K10	4.50	3.278
26.07.2021	121T2K14240724	TRT280721K13	4.50	3.060
28.01.2022	121T2K15240724	TRT260122K10	4.50	2.864
27.07.2022	121T2K16240724	TRT270722K13	4.50	2.684
25.01.2023	121T2K17240724	TRT250123K10	4.50	2.518
26.07.2023	121T2K18240724	TRT260723K13	4.50	2.363
24.01.2024	121T2K19240724	TRT240124K10	4.50	2.219
24.07.2024	121T2K20240724	TRT240724K14	4.50	2.084
12.03.2025	121T2	TRT120325T12	4.00	76.779
12.03.2025	121T2	TRT120325T20	4.00	76.779
12.03.2025	121T2A120325	TRT120325A13	4.00	42.758
20.03.2019	121T2K8120325	TRT200319K27	4.00	3.937
18.09.2019	121T2K9120325	TRT180919K25	4.00	3.590
18.03.2020	121T2K10120325	TRT180320K28	4.00	3.312
16.09.2020	121T2K11120325	TRT160920K24	4.00	3.071
17.03.2021	121T2K12120325	TRT170321K28	4.00	2.859
15.09.2021	121T2K13120325	TRT150921K24	4.00	2.671
16.03.2022	121T2K14120325	TRT160322K28	4.00	2.501
14.09.2022	121T2K15120325	TRT140922K24	4.00	2.345
15.03.2023	121T2K16120325	TRT150323K10	4.00	2.200
13.09.2023	121T2K17120325	TRT130923K16	4.00	2.065
13.03.2024	121T2K18120325	TRT130324K11	4.00	1.939
11.09.2024	121T2K19120325	TRT110924K17	4.00	1.821
12.03.2025	121T2K20120325	TRT120325K11	4.00	1.710
11.02.2026	121T2	TRT110226T13	5.30	82.540
11.02.2026	121T2	TRT110226T21	5.30	82.540
11.02.2026	121T2A110226	TRT110226A14	5.30	38.081
21.08.2019	121T2K7110226	TRT210819K21	5.30	4.819
19.02.2020	121T2K8110226	TRT190220K28	5.30	4.442
19.08.2020	121T2K9110226	TRT190820K22	5.30	4.115
17.02.2021	121T2K10110226	TRT170221K29	5.30	3.829
18.08.2021	121T2K11110226	TRT180821K14	5.30	3.576
16.02.2022	121T2K12110226	TRT160222K11	5.30	3.347
17.08.2022	121T2K13110226	TRT170822K14	5.30	3.138
15.02.2023	121T2K14110226	TRT150223K11	5.30	2.944
16.08.2023	121T2K15110226	TRT160823K14	5.30	2.763
14.02.2024	121T2K16110226	TRT140224K11	5.30	2.595
14.08.2024	121T2K17110226	TRT140824K15	5.30	2.436
12.02.2025	121T2K18110226	TRT120225K12	5.30	2.288
13.08.2025	121T2K19110226	TRT130825K15	5.30	2.149
11.02.2026	121T2K20110226	TRT110226K12	5.30	2.018
24.02.2027	121T2	TRT240227T17	5.50	88.563
24.02.2027	121T2	TRT240227T25	5.50	88.563
24.02.2027	121T2A240227	TRT240227A18	5.50	33.430
06.03.2019	121T2K4240227	TRT060319K25	5.50	5.443
04.09.2019	121T2K5240227	TRT040919K21	5.50	4.968
04.03.2020	121T2K6240227	TRT040320K24	5.50	4.582

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET

İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
02.09.2020	121T2K7240227	TRT020920K20	5.50	4.246
03.03.2021	121T2K8240227	TRT030321K24	5.50	3.953
01.09.2021	121T2K9240227	TRT010921K20	5.50	3.692
02.03.2022	121T2K10240227	TRT020322K24	5.50	3.456
31.08.2022	121T2K11240227	TRT310822K16	5.50	3.240
01.03.2023	121T2K12240227	TRT010323K16	5.50	3.040
30.08.2023	121T2K13240227	TRT300823K16	5.50	2.854
28.02.2024	121T2K14240227	TRT280224K15	5.50	2.680
28.08.2024	121T2K15240227	TRT280824K19	5.50	2.516
26.02.2025	121T2K16240227	TRT260225K16	5.50	2.363
27.08.2025	121T2K17240227	TRT270825K19	5.50	2.219
25.02.2026	121T2K18240227	TRT250226K16	5.50	2.084
26.08.2026	121T2K19240227	TRT260826K19	5.50	1.958
24.02.2027	121T2K20240227	TRT240227K16	5.50	1.839
11.08.2027	121T2	TRT110827T16	5.25	80.887
11.08.2027	121T2	TRT110827T24	5.25	80.887
11.08.2027	121T2A110827	TRT110827A17	5.25	31.549
21.08.2019	121T2K4110827	TRT210819K47	5.25	4.774
19.02.2020	121T2K5110827	TRT190220K44	5.25	4.400
19.08.2020	121T2K6110827	TRT190820K48	5.25	4.076
17.02.2021	121T2K7110827	TRT170221K45	5.25	3.793
18.08.2021	121T2K8110827	TRT180821K30	5.25	3.542
16.02.2022	121T2K9110827	TRT160222K37	5.25	3.316
17.08.2022	121T2K10110827	TRT170822K30	5.25	3.108
15.02.2023	121T2K11110827	TRT150223K29	5.25	2.916
16.08.2023	121T2K12110827	TRT160823K22	5.25	2.737
14.02.2024	121T2K13110827	TRT140224K29	5.25	2.570
14.08.2024	121T2K14110827	TRT140824K23	5.25	2.413
12.02.2025	121T2K15110827	TRT120225K20	5.25	2.267
13.08.2025	121T2K16110827	TRT130825K23	5.25	2.129
11.02.2026	121T2K17110827	TRT110226K20	5.25	1.999
12.08.2026	121T2K18110827	TRT120826K15	5.25	1.878
10.02.2027	121T2K19110827	TRT100227K12	5.25	1.764
11.08.2027	121T2K20110827	TRT110827K15	5.25	1.656
08.03.2028	121T2	TRT080328T15	6.20	94.925
08.03.2028	121T2	TRT080328T23	6.20	94.925
08.03.2028	121T2A080328	TRT080328A16	6.20	29.347
20.03.2019	121T2K2080328	TRT200319K35	6.20	6.102
18.09.2019	121T2K3080328	TRT180919K33	6.20	5.564
18.03.2020	121T2K4080328	TRT180320K36	6.20	5.134
16.09.2020	121T2K5080328	TRT160920K32	6.20	4.760
17.03.2021	121T2K6080328	TRT170321K36	6.20	4.432
15.09.2021	121T2K7080328	TRT150921K32	6.20	4.140
16.03.2022	121T2K8080328	TRT160322K36	6.20	3.877
14.09.2022	121T2K9080328	TRT140922K32	6.20	3.635
15.03.2023	121T2K10080328	TRT150323K28	6.20	3.410
13.09.2023	121T2K11080328	TRT130923K24	6.20	3.201
13.03.2024	121T2K12080328	TRT130324K29	6.20	3.006
11.09.2024	121T2K13080328	TRT110924K25	6.20	2.823
12.03.2025	121T2K14080328	TRT120325K29	6.20	2.651
10.09.2025	121T2K15080328	TRT100925K17	6.20	2.490
11.03.2026	121T2K16080328	TRT110326K11	6.20	2.338
09.09.2026	121T2K17080328	TRT090926K19	6.20	2.196
10.03.2027	121T2K18080328	TRT100327K11	6.20	2.063
08.09.2027	121T2K19080328	TRT080927K19	6.20	1.937
08.03.2028	121T2K20080328	TRT080328K14	6.20	1.819
15.05.2019	24T2	TRT150519T15	5.55	101.064
15.05.2019	24T2	TRT150519T23	5.55	101.064
15.05.2019	24T2A150519	TRT150519A16	5.55	95.750
15.05.2019	24T2K4150519	TRT150519K48	5.55	5.314
13.11.2019	24T2	TRT131119T19	6.50	99.407
13.11.2019	24T2	TRT131119T27	6.50	99.407
13.11.2019	24T2A131119	TRT131119A10	6.50	87.496
15.05.2019	24T2K3131119	TRT150519K55	6.50	6.224
13.11.2019	24T2K4131119	TRT131119K42	6.50	5.687

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET

İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
12.08.2020	24T2	TRT120820T12	11.50	106.987
12.08.2020	24T2	TRT120820T20	11.50	106.987
12.08.2020	24T2A120820	TRT120820A13	11.50	77.866
14.08.2019	24T2K2120820	TRT140819K12	11.50	10.498
12.02.2020	24T2K3120820	TRT120220K17	11.50	9.668
12.08.2020	24T2K4120820	TRT120820K11	11.50	8.955
27.03.2019	61T2	TRT270319T13	5.20	103.222
27.03.2019	61T2	TRT270319T21	5.20	103.222
27.03.2019	61T2A270319	TRT270319A14	5.20	98.120
27.03.2019	61T2K10270319	TRT270319K12	5.20	5.102
10.07.2019	61T2	TRT100719T18	4.25	96.894
10.07.2019	61T2	TRT100719T26	4.25	96.894
10.07.2019	61T2A100719	TRT100719A19	4.25	92.944
10.07.2019	61T2K10100719	TRT100719K25	4.25	3.950
05.02.2020	61T2	TRT050220T17	3.70	90.833
05.02.2020	61T2	TRT050220T25	3.70	90.833
05.02.2020	61T2A050220	TRT050220A18	3.70	84.323
07.08.2019	61T2K9050220	TRT070819K29	3.70	3.390
05.02.2020	61T2K10050220	TRT050220K24	3.70	3.120
08.07.2020	61T2	TRT080720T19	4.70	91.087
08.07.2020	61T2	TRT080720T27	4.70	91.087
08.07.2020	61T2A080720	TRT080720A10	4.70	78.994
10.07.2019	61T2K8080720	TRT100719K33	4.70	4.368
08.01.2020	61T2K9080720	TRT080120K22	4.70	4.012
08.07.2020	61T2K10080720	TRT080720K26	4.70	3.713
17.02.2021	61T2	TRT170221T12	5.35	89.620
17.02.2021	61T2	TRT170221T20	5.35	89.620
17.02.2021	61T2A170221	TRT170221A13	5.35	72.252
21.08.2019	61T2K7170221	TRT210819K13	5.35	4.865
19.02.2020	61T2K8170221	TRT190220K10	5.35	4.484
19.08.2020	61T2K9170221	TRT190820K14	5.35	4.154
17.02.2021	61T2K10170221	TRT170221K11	5.35	3.865
22.09.2021	61T2	TRT220921T18	4.60	88.900
22.09.2021	61T2	TRT220921T26	4.60	88.900
22.09.2021	61T2A220921	TRT220921A19	4.60	66.609
27.03.2019	61T2K5220921	TRT270319K46	4.60	4.514
25.09.2019	61T2K6220921	TRT250919K34	4.60	4.115
25.03.2020	61T2K7220921	TRT250320K37	4.60	3.798
23.09.2020	61T2K8220921	TRT230920K33	4.60	3.521
24.03.2021	61T2K9220921	TRT240321K37	4.60	3.279
22.09.2021	61T2K10220921	TRT220921K33	4.60	3.064
02.03.2022	61T2	TRT020322T17	5.50	93.181
02.03.2022	61T2	TRT020322T25	5.50	93.181
02.03.2022	61T2A020322	TRT020322A18	5.50	62.841
06.03.2019	61T2K4020322	TRT060319K17	5.50	5.443
04.09.2019	61T2K5020322	TRT040919K13	5.50	4.968
04.03.2020	61T2K6020322	TRT040320K16	5.50	4.582
02.09.2020	61T2K7020322	TRT020920K12	5.50	4.246
03.03.2021	61T2K8020322	TRT030321K16	5.50	3.953
01.09.2021	61T2K9020322	TRT010921K12	5.50	3.692
02.03.2022	61T2K10020322	TRT020322K16	5.50	3.456
17.08.2022	61T2	TRT170822T15	5.35	86.728
17.08.2022	61T2	TRT170822T23	5.35	86.728
17.08.2022	61T2A170822	TRT170822A16	5.35	59.204
21.08.2019	61T2K4170822	TRT210819K39	5.35	4.865
19.02.2020	61T2K5170822	TRT190220K36	5.35	4.484
19.08.2020	61T2K6170822	TRT190820K30	5.35	4.154
17.02.2021	61T2K7170822	TRT170221K37	5.35	3.865
18.08.2021	61T2K8170822	TRT180821K22	5.35	3.610
16.02.2022	61T2K9170822	TRT160222K29	5.35	3.379
17.08.2022	61T2K10170822	TRT170822K22	5.35	3.167
18.01.2023	61T2	TRT180123T10	6.10	91.260
18.01.2023	61T2	TRT180123T28	6.10	91.260
18.01.2023	61T2A180123	TRT180123A11	6.10	56.092
24.07.2019	61T2K3180123	TRT240719K37	6.10	5.628

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET

İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
22.01.2020	61T2K4180123	TRT220120K32	6.10	5.175
22.07.2020	61T2K5180123	TRT220720K36	6.10	4.791
20.01.2021	61T2K6180123	TRT200121K33	6.10	4.455
21.07.2021	61T2K7180123	TRT210721K36	6.10	4.159
19.01.2022	61T2K8180123	TRT190122K27	6.10	3.891
20.07.2022	61T2K9180123	TRT200722K28	6.10	3.647
18.01.2023	61T2K10180123	TRT180123K27	6.10	3.422
14.06.2023	61T2	TRT140623T19	8.10	104.980
14.06.2023	61T2	TRT140623T27	8.10	104.980
14.06.2023	61T2A140623	TRT140623A10	8.10	53.292
19.06.2019	61T2K2140623	TRT190619K19	8.10	7.613
18.12.2019	61T2K3140623	TRT181219K12	8.10	6.978
17.06.2020	61T2K4140623	TRT170620K18	8.10	6.454
16.12.2020	61T2K5140623	TRT161220K11	8.10	5.997
16.06.2021	61T2K6140623	TRT160621K18	8.10	5.594
15.12.2021	61T2K7140623	TRT151221K11	8.10	5.233
15.06.2022	61T2K8140623	TRT150622K18	8.10	4.903
14.12.2022	61T2K9140623	TRT141222K11	8.10	4.599
14.06.2023	61T2K10140623	TRT140623K18	8.10	4.317
18.10.2023	61T2	TRT181023T19	10.05	121.754
18.10.2023	61T2	TRT181023T27	10.05	121.754
18.10.2023	61T2A181023	TRT181023A10	10.05	51.013
24.04.2019	61T2K1181023	TRT240419K30	10.05	9.729
23.10.2019	61T2K2181023	TRT231019K33	10.05	8.876
22.04.2020	61T2K3181023	TRT220420K39	10.05	8.199
21.10.2020	61T2K4181023	TRT211020K32	10.05	7.608
21.04.2021	61T2K5181023	TRT210421K39	10.05	7.089
20.10.2021	61T2K6181023	TRT201021K32	10.05	6.626
20.04.2022	61T2K7181023	TRT200422K39	10.05	6.206
19.10.2022	61T2K8181023	TRT191022K26	10.05	5.820
19.04.2023	61T2K9181023	TRT190423K23	10.05	5.461
18.10.2023	61T2K10181023	TRT181023K26	10.05	5.127
11.03.2020	85T2D	TRT110320T18	9.25	107.150
11.03.2020	85T2D	TRT110320T26	9.25	107.150
11.03.2020	85T2DA110320	TRT110320A19	9.25	81.011
13.03.2019	85T2DK12110320	TRT130319K18	9.25	9.149
11.09.2019	85T2DK13110320	TRT110919K14	9.25	8.917
11.03.2020	85T2DK14110320	TRT110320K17	9.25	8.072
11.11.2020	85T2D	TRT111120T18	10.09	103.830
11.11.2020	85T2D	TRT111120T26	10.09	103.830
11.11.2020	85T2DA111120	TRT111120A19	10.09	70.724
15.05.2019	85T2DK11111120	TRT150519K22	10.09	9.657
13.11.2019	85T2DK12111120	TRT131119K26	10.09	8.609
13.05.2020	85T2DK13111120	TRT130520K21	10.09	7.790
11.11.2020	85T2DK14111120	TRT111120K25	10.09	7.049
19.05.2021	85T2D	TRT190521T17	10.23	103.043
19.05.2021	85T2D	TRT190521T25	10.23	103.043
19.05.2021	85T2DA190521	TRT190521A18	10.23	63.613
22.05.2019	85T2DK10190521	TRT220519K15	10.23	9.756
20.11.2019	85T2DK11190521	TRT201119K19	10.23	8.571
20.05.2020	85T2DK12190521	TRT200520K14	10.23	7.752
18.11.2020	85T2DK13190521	TRT181120K10	10.23	7.011
19.05.2021	85T2DK14190521	TRT190521K16	10.23	6.341
20.04.2022	85T2D	TRT200422T14	9.92	104.122
20.04.2022	85T2D	TRT200422T22	9.92	104.122
20.04.2022	85T2DA200422	TRT200422A15	9.92	53.160
24.04.2019	85T2DK8200422	TRT240419K22	9.92	9.599
23.10.2019	85T2DK9200422	TRT231019K25	9.92	8.715
22.04.2020	85T2DK10200422	TRT220420K21	9.92	7.889
21.10.2020	85T2DK11200422	TRT211020K24	9.92	7.142
21.04.2021	85T2DK12200422	TRT210421K21	9.92	6.465
20.10.2021	85T2DK13200422	TRT201021K24	9.92	5.853
20.04.2022	85T2DK14200422	TRT200422K21	9.92	5.298
05.06.2024	85T2D	TRT050624T19	10.23	101.461
05.06.2024	85T2D	TRT050624T27	10.23	101.461

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN KUPONLU DEVLET

İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
05.06.2024	85T2DA050624	TRT050624A10	10.23	35.083
12.06.2019	85T2DK4050624	TRT120619K16	10.23	9.649
11.12.2019	85T2DK5050624	TRT111219K19	10.23	8.497
10.06.2020	85T2DK6050624	TRT100620K15	10.23	7.699
09.12.2020	85T2DK7050624	TRT091220K10	10.23	6.976
09.06.2021	85T2DK8050624	TRT090621K17	10.23	6.321
08.12.2021	85T2DK9050624	TRT081221K10	10.23	5.727
08.06.2022	85T2DK10050624	TRT080622K17	10.23	5.189
07.12.2022	85T2DK11050624	TRT071222K10	10.23	4.702
07.06.2023	85T2DK12050624	TRT070623K17	10.23	4.260
06.12.2023	85T2DK13050624	TRT061223K10	10.23	3.860
05.06.2024	85T2DK14050624	TRT050624K18	10.23	3.498
02.07.2025	85T2D	TRT020725T10	10.34	95.908
02.07.2025	85T2D	TRT020725T28	10.34	95.908
02.07.2025	85T2DA020725	TRT020725A11	10.34	26.447
10.07.2019	85T2DK2020725	TRT100719K58	10.34	9.611
08.01.2020	85T2DK3020725	TRT080120K48	10.34	8.290
08.07.2020	85T2DK4020725	TRT080720K42	10.34	7.472
06.01.2021	85T2DK5020725	TRT060121K31	10.34	6.734
07.07.2021	85T2DK6020725	TRT070721K26	10.34	6.069
05.01.2022	85T2DK7020725	TRT050122K23	10.34	5.470
06.07.2022	85T2DK8020725	TRT060722K26	10.34	4.930
04.01.2023	85T2DK9020725	TRT040123K23	10.34	4.443
05.07.2023	85T2DK10020725	TRT050723K26	10.34	4.005
03.01.2024	85T2DK11020725	TRT030124K23	10.34	3.609
03.07.2024	85T2DK12020725	TRT030724K27	10.34	3.253
01.01.2025	85T2DK13020725	TRT010125K24	10.34	2.932
02.07.2025	85T2DK14020725	TRT020725K27	10.34	2.642
06.08.2025	85T2D	TRT060825T15	8.91	97.998
06.08.2025	85T2D	TRT060825T23	8.91	97.998
06.08.2025	85T2DA060825	TRT060825A16	8.91	28.503
14.08.2019	85T2DK2060825	TRT140819K38	8.91	8.132
12.02.2020	85T2DK3060825	TRT120220K33	8.91	8.241
12.08.2020	85T2DK4060825	TRT120820K37	8.91	7.480
10.02.2021	85T2DK5060825	TRT100221K26	8.91	6.790
11.08.2021	85T2DK6060825	TRT110821K29	8.91	6.164
09.02.2022	85T2DK7060825	TRT090222K28	8.91	5.595
10.08.2022	85T2DK8060825	TRT100822K29	8.91	5.079
08.02.2023	85T2DK9060825	TRT080223K28	8.91	4.610
09.08.2023	85T2DK10060825	TRT090823K21	8.91	4.185
07.02.2024	85T2DK11060825	TRT070224K28	8.91	3.799
07.08.2024	85T2DK12060825	TRT070824K22	8.91	3.448
05.02.2025	85T2DK13060825	TRT050225K29	8.91	3.130
06.08.2025	85T2DK14060825	TRT060825K22	8.91	2.841

3- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHALE YOLU İLE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ

FIYATLARINA ENDEKSLİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KUPON ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
01.04.2020	121T2D	TRT010420T19	2.00	225.435
01.04.2020	121T2D	TRT010420T27	2.00	225.435
01.04.2020	121T2DA010420	TRT010420A10	2.00	212.352
03.04.2019	121T2DK18010420	TRT030419K19	2.00	4.476
02.10.2019	121T2DK19010420	TRT021019K12	2.00	4.360
01.04.2020	121T2DK20010420	TRT010420K18	2.00	4.247
06.01.2021	121T2D	TRT060121T16	1.50	210.359
06.01.2021	121T2D	TRT060121T24	1.50	210.359
06.01.2021	121T2DA060121	TRT060121A17	1.50	198.048
10.07.2019	121T2DK17060121	TRT100719K17	1.50	3.186
08.01.2020	121T2DK18060121	TRT080120K14	1.50	3.113
08.07.2020	121T2DK19060121	TRT080720K18	1.50	3.041
06.01.2021	121T2DK20060121	TRT060121K15	1.50	2.971
21.07.2021	121T2D	TRT210721T11	1.50	204.315
21.07.2021	121T2D	TRT210721T29	1.50	204.315

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

3- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHALE YOLU İLE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİLİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KUPON ORANI	KUPON ORANI (100.-TL ÜZERİNDEN)
21.07.2021	121T2DA210721	TRT210721A12	1.50	189.570
24.07.2019	121T2DK16210721	TRT240719K11	1.50	3.056
22.01.2020	121T2DK17210721	TRT220120K16	1.50	3.002
22.07.2020	121T2DK18210721	TRT220720K10	1.50	2.948
20.01.2021	121T2DK19210721	TRT200121K17	1.50	2.895
21.07.2021	121T2DK20210721	TRT210721K10	1.50	2.844
23.02.2022	121T2D	TRT230222T13	1.50	194.541
23.02.2022	121T2D	TRT230222T21	1.50	194.541
23.02.2022	121T2DA230222	TRT230222A14	1.50	175.077
27.02.2019	121T2DK14230222	TRT270219K13	1.50	2.940
28.08.2019	121T2DK15230222	TRT280819K16	1.50	2.885
26.02.2020	121T2DK16230222	TRT260220K11	1.50	2.831
26.08.2020	121T2DK17230222	TRT260820K15	1.50	2.779
24.02.2021	121T2DK18230222	TRT240221K12	1.50	2.727
25.08.2021	121T2DK19230222	TRT250821K15	1.50	2.676
23.02.2022	121T2DK20230222	TRT230222K12	1.50	2.626
26.10.2022	121T2D	TRT261022T10	1.00	177.866
26.10.2022	121T2D	TRT261022T28	1.00	177.866
26.10.2022	121T2DA261022	TRT261022A11	1.00	163.738
01.05.2019	121T2DK13261022	TRT010519K10	1.00	1.900
30.10.2019	121T2DK14261022	TRT301019K18	1.00	1.860
29.04.2020	121T2DK15261022	TRT290420K16	1.00	1.821
28.10.2020	121T2DK16261022	TRT281020K19	1.00	1.783
28.04.2021	121T2DK17261022	TRT280421K16	1.00	1.745
27.10.2021	121T2DK18261022	TRT271021K19	1.00	1.709
27.04.2022	121T2DK19261022	TRT270422K16	1.00	1.673
26.10.2022	121T2DK20261022	TRT261022K19	1.00	1.637
03.05.2023	121T2D	TRT030523T13	0.50	159.784
03.05.2023	121T2D	TRT030523T21	0.50	159.784
03.05.2023	121T2DA030523	TRT030523A14	0.50	152.336
08.05.2019	121T2DK12030523	TRT080519K13	0.50	0.897
06.11.2019	121T2DK13030523	TRT061119K17	0.50	0.879
06.05.2020	121T2DK14030523	TRT060520K12	0.50	0.861
04.11.2020	121T2DK15030523	TRT041120K16	0.50	0.843
05.05.2021	121T2DK16030523	TRT050521K12	0.50	0.826
03.11.2021	121T2DK17030523	TRT031121K16	0.50	0.810
04.05.2022	121T2DK18030523	TRT040522K12	0.50	0.793
02.11.2022	121T2DK19030523	TRT021122K16	0.50	0.777
03.05.2023	121T2DK20030523	TRT030523K12	0.50	0.762
02.08.2023	121T2D	TRT020823T11	1.50	176.493
02.08.2023	121T2D	TRT020823T29	1.50	176.493
02.08.2023	121T2DA020823	TRT020823A12	1.50	154.233
07.08.2019	121T2DK12020823	TRT070819K11	1.50	2.639
05.02.2020	121T2DK13020823	TRT050220K16	1.50	2.596
05.08.2020	121T2DK14020823	TRT050820K10	1.50	2.554
03.02.2021	121T2DK15020823	TRT030221K17	1.50	2.512
04.08.2021	121T2DK16020823	TRT040821K10	1.50	2.471
02.02.2022	121T2DK17020823	TRT020222K17	1.50	2.431
03.08.2022	121T2DK18020823	TRT030822K10	1.50	2.391
01.02.2023	121T2DK19020823	TRT010223K17	1.50	2.352
02.08.2023	121T2DK20020823	TRT020823K10	1.50	2.314
08.11.2023	121T2D	TRT081123T10	1.40	170.819
08.11.2023	121T2D	TRT081123T28	1.40	170.819
08.11.2023	121T2DA081123	TRT081123A11	1.40	148.229
15.05.2019	121T2DK11081123	TRT150519K14	1.40	2.452
13.11.2019	121T2DK12081123	TRT131119K18	1.40	2.407
13.05.2020	121T2DK13081123	TRT130520K13	1.40	2.363
11.11.2020	121T2DK14081123	TRT111120K17	1.40	2.319
12.05.2021	121T2DK15081123	TRT120521K13	1.40	2.277
10.11.2021	121T2DK16081123	TRT101121K17	1.40	2.235
11.05.2022	121T2DK17081123	TRT110522K13	1.40	2.194
09.11.2022	121T2DK18081123	TRT091122K19	1.40	2.154
10.05.2023	121T2DK19081123	TRT100523K13	1.40	2.114
08.11.2023	121T2DK20081123	TRT081123K19	1.40	2.075
08.05.2024	121T2D	TRT080524T17	1.20	157.328

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

3- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHALE YOLU İLE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİLİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDADIR

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KUPON ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
08.05.2024	121T2D	TRT080524T25	1.20	157.328
08.05.2024	121T2DA080524	TRT080524A18	1.20	137.387
15.05.2019	121T2DK10080524	TRT150519K30	1.20	1.986
13.11.2019	121T2DK11080524	TRT131119K34	1.20	1.950
13.05.2020	121T2DK12080524	TRT130520K39	1.20	1.914
11.11.2020	121T2DK13080524	TRT111120K33	1.20	1.878
12.05.2021	121T2DK14080524	TRT120521K21	1.20	1.844
10.11.2021	121T2DK15080524	TRT101121K25	1.20	1.810
11.05.2022	121T2DK16080524	TRT110522K21	1.20	1.776
09.11.2022	121T2DK17080524	TRT091122K27	1.20	1.743
10.05.2023	121T2DK18080524	TRT100523K21	1.20	1.711
08.11.2023	121T2DK19080524	TRT081123K27	1.20	1.680
08.05.2024	121T2DK20080524	TRT080524K16	1.20	1.649
18.09.2024	121T2D	TRT180924T11	1.00	150.449
18.09.2024	121T2D	TRT180924T29	1.00	150.449
18.09.2024	121T2DA180924	TRT180924A12	1.00	132.833
27.03.2019	121T2DK9180924	TRT270319K38	1.00	1.616
25.09.2019	121T2DK10180924	TRT250919K26	1.00	1.588
25.03.2020	121T2DK11180924	TRT250320K29	1.00	1.560
23.09.2020	121T2DK12180924	TRT230920K25	1.00	1.532
24.03.2021	121T2DK13180924	TRT240321K29	1.00	1.505
22.09.2021	121T2DK14180924	TRT220921K25	1.00	1.478
23.03.2022	121T2DK15180924	TRT230322K29	1.00	1.452
21.09.2022	121T2DK16180924	TRT210922K25	1.00	1.427
22.03.2023	121T2DK17180924	TRT220323K29	1.00	1.401
20.09.2023	121T2DK18180924	TRT200923K25	1.00	1.377
20.03.2024	121T2DK19180924	TRT200324K20	1.00	1.352
18.09.2024	121T2DK20180924	TRT180924K10	1.00	1.328
16.04.2025	121T2D	TRT160425T17	1.00	139.378
16.04.2025	121T2D	TRT160425T25	1.00	139.378
16.04.2025	121T2DA160425	TRT160425A18	1.00	121.468
24.04.2019	121T2DK8160425	TRT240419K14	1.00	1.553
23.10.2019	121T2DK9160425	TRT231019K17	1.00	1.522
22.04.2020	121T2DK10160425	TRT220420K13	1.00	1.491
21.10.2020	121T2DK11160425	TRT211020K16	1.00	1.461
21.04.2021	121T2DK12160425	TRT210421K13	1.00	1.431
20.10.2021	121T2DK13160425	TRT201021K16	1.00	1.402
20.04.2022	121T2DK14160425	TRT200422K13	1.00	1.374
19.10.2022	121T2DK15160425	TRT191022K18	1.00	1.346
19.04.2023	121T2DK16160425	TRT190423K15	1.00	1.318
18.10.2023	121T2DK17160425	TRT181023K18	1.00	1.292
17.04.2024	121T2DK18160425	TRT170424K16	1.00	1.265
16.10.2024	121T2DK19160425	TRT161024K19	1.00	1.240
16.04.2025	121T2DK20160425	TRT160425K16	1.00	1.215
14.01.2026	121T2D	TRT140126T11	1.35	134.474
14.01.2026	121T2D	TRT140126T29	1.35	134.474
14.01.2026	121T2DA140126	TRT140126A12	1.35	110.527
24.07.2019	121T2DK7140126	TRT240719K29	1.35	1.948
22.01.2020	121T2DK8140126	TRT220120K24	1.35	1.908
22.07.2020	121T2DK9140126	TRT220720K28	1.35	1.869
20.01.2021	121T2DK10140126	TRT200121K25	1.35	1.831
21.07.2021	121T2DK11140126	TRT210721K28	1.35	1.794
19.01.2022	121T2DK12140126	TRT190122K19	1.35	1.758
20.07.2022	121T2DK13140126	TRT200722K10	1.35	1.722
18.01.2023	121T2DK14140126	TRT180123K19	1.35	1.687
19.07.2023	121T2DK15140126	TRT190723K12	1.35	1.653
17.01.2024	121T2DK16140126	TRT170124K19	1.35	1.620
17.07.2024	121T2DK17140126	TRT170724K13	1.35	1.587
15.01.2025	121T2DK18140126	TRT150125K10	1.35	1.555
16.07.2025	121T2DK19140126	TRT160725K13	1.35	1.523
14.01.2026	121T2DK20140126	TRT140126K10	1.35	1.492
07.07.2027	121T2D	TRT070727T13	1.45	118.003
07.07.2027	121T2D	TRT070727T21	1.45	118.003
07.07.2027	121T2DA070727	TRT070727A14	1.45	91.496
17.07.2019	121T2DK4070727	TRT170719K36	1.45	1.816

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

3- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHALE YOLU İLE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİLİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KUPON ORANI	KUPON DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
15.01.2020	121T2DK5070727	FRT150120K31	1.45	1.780
15.07.2020	121T2DK6070727	FRT150720K27	1.45	1.746
13.01.2021	121T2DK7070727	FRT130121K24	1.45	1.712
14.07.2021	121T2DK8070727	FRT140721K27	1.45	1.679
12.01.2022	121T2DK9070727	FRT120122K24	1.45	1.646
13.07.2022	121T2DK10070727	FRT130722K19	1.45	1.614
11.01.2023	121T2DK11070727	FRT110123K16	1.45	1.563
12.07.2023	121T2DK12070727	FRT120723K19	1.45	1.552
10.01.2024	121T2DK13070727	FRT100124K16	1.45	1.522
10.07.2024	121T2DK14070727	FRT100724K10	1.45	1.492
08.01.2025	121T2DK15070727	FRT080125K19	1.45	1.463
09.07.2025	121T2DK16070727	FRT090725K12	1.45	1.435
07.01.2026	121T2DK17070727	FRT070126K19	1.45	1.407
08.07.2026	121T2DK18070727	FRT080726K12	1.45	1.380
06.01.2027	121T2DK19070727	FRT060127K19	1.45	1.353
07.07.2027	121T2DK20070727	FRT070727K12	1.45	1.327
12.01.2028	121T2D	FRT120128T11	1.45	110.678
12.01.2028	121T2D	FRT120128T29	1.45	110.678
12.01.2028	121T2DA120128	FRT120128A12	1.45	84.316
24.07.2019	121T2DK3120128	FRT240719K45	1.45	1.735
22.01.2020	121T2DK4120128	FRT220120K40	1.45	1.699
22.07.2020	121T2DK5120128	FRT220720K44	1.45	1.665
20.01.2021	121T2DK6120128	FRT200121K41	1.45	1.631
21.07.2021	121T2DK7120128	FRT210721K44	1.45	1.598
19.01.2022	121T2DK8120128	FRT190122K35	1.45	1.565
20.07.2022	121T2DK9120128	FRT200722K36	1.45	1.533
18.01.2023	121T2DK10120128	FRT180123K35	1.45	1.502
19.07.2023	121T2DK1120128	FRT190723K20	1.45	1.471
17.01.2024	121T2DK12120128	FRT170124K27	1.45	1.441
17.07.2024	121T2DK13120128	FRT170724K21	1.45	1.412
15.01.2025	121T2DK14120128	FRT150125K28	1.45	1.383
16.07.2025	121T2DK15120128	FRT160725K21	1.45	1.355
14.01.2026	121T2DK16120128	FRT140126K28	1.45	1.327
15.07.2026	121T2DK17120128	FRT150726K13	1.45	1.300
13.01.2027	121T2DK18120128	FRT130127K10	1.45	1.274
14.07.2027	121T2DK19120128	FRT140727K13	1.45	1.248
12.01.2028	121T2DK20120128	FRT120128K10	1.45	1.223
28.06.2028	121T2D	FRT280628T18	1.65	107.477
28.06.2028	121T2D	FRT280628T26	1.65	107.477
28.06.2028	121T2DA280628	FRT280628A19	1.65	77.919
10.07.2019	121T2DK2280628	FRT100719K41	1.65	1.859
08.01.2020	121T2DK3280628	FRT080120K30	1.65	1.821
08.07.2020	121T2DK4280628	FRT080720K34	1.65	1.784
06.01.2021	121T2DK5280628	FRT060121K23	1.65	1.748
07.07.2021	121T2DK6280628	FRT070721K18	1.65	1.713
05.01.2022	121T2DK7280628	FRT050122K15	1.65	1.678
06.07.2022	121T2DK8280628	FRT060722K18	1.65	1.644
04.01.2023	121T2DK9280628	FRT040123K15	1.65	1.611
05.07.2023	121T2DK10280628	FRT050723K18	1.65	1.578
03.01.2024	121T2DK11280628	FRT030124K15	1.65	1.546
03.07.2024	121T2DK12280628	FRT030724K19	1.65	1.515
01.01.2025	121T2DK13280628	FRT010125K16	1.65	1.484
02.07.2025	121T2DK14280628	FRT020725K19	1.65	1.454
31.12.2025	121T2DK15280628	FRT311225K17	1.65	1.424
01.07.2026	121T2DK16280628	FRT010726K19	1.65	1.395
30.12.2026	121T2DK17280628	FRT301226K17	1.65	1.367
30.06.2027	121T2DK18280628	FRT300627K14	1.65	1.339
29.12.2027	121T2DK19280628	FRT291227K19	1.65	1.312
28.06.2028	121T2DK20280628	FRT280628K17	1.65	1.286
10.01.2024	61T2D	FRT100124T17	2.10	101.907
10.01.2024	61T2D	FRT100124T25	2.10	101.907
10.01.2024	61T2DA100124	FRT100124A18	2.10	82.903
17.07.2019	61T2DK1100124	FRT170719K44	2.10	2.068
15.01.2020	61T2DK2100124	FRT150120K49	2.10	2.029
15.07.2020	61T2DK3100124	FRT150720K35	2.10	1.990

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

3- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHALE YOLU İLE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİLİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KUPON ORANI	BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
13.01.2021	61T2DK4100124	TRT130121K32	2.10	1.953
14.07.2021	61T2DK5100124	TRT140721K35	2.10	1.916
12.01.2022	61T2DK6100124	TRT120122K32	2.10	1.879
13.07.2022	61T2DK7100124	TRT130722K27	2.10	1.844
11.01.2023	61T2DK8100124	TRT110123K24	2.10	1.809
12.07.2023	61T2DK9100124	TRT120723K27	2.10	1.775
10.01.2024	61T2DK10100124	TRT100124K24	2.10	1.741

4- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN ALTINA DAYALI DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN NOMİNAL 1000 ADET SENET İÇİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON ORANI	BUGÜNKÜ DEĞER (1000 ADET ÜZERİNDEN)
09.10.2019	24TA2	TRT091019T16	1.20	229.174343
16.10.2019	24TA2	TRT161019T17	1.20	229.069489
23.10.2019	24TA2	TRT231019T18	1.20	228.964636
30.10.2019	24TA2	TRT301019T19	1.20	228.859783
01.04.2020	24TA2	TRT010420T35	1.20	229.279196
08.04.2020	24TA2	TRT080420T12	1.20	229.174343
15.04.2020	24TA2	TRT150420T13	1.20	229.069489
22.04.2020	24TA2	TRT220420T14	1.20	228.964636
16.09.2020	24TA2	TRT160920T17	1.20	229.488902
23.09.2020	24TA2	TRT230920T18	1.20	229.384049
30.09.2020	24TA2	TRT300920T19	1.20	229.279196
07.10.2020	24TA2	TRT071020T15	1.20	229.174343
14.10.2020	24TA2	TRT141020T16	1.20	229.069489
21.10.2020	24TA2	TRT211020T17	1.20	228.964636
28.10.2020	24TA2	TRT281020T10	1.20	228.859783
23.12.2020	24TA2	TRT231220T13	1.20	224.600642
30.12.2020	24TA2	TRT301220T14	1.20	224.497361
06.01.2021	24TA2	TRT060121T32	1.20	224.394081
13.01.2021	24TA2	TRT130121T17	1.20	224.290801
20.01.2021	24TA2	TRT200121T18	1.20	224.187520
27.01.2021	24TA2	TRT270121T11	1.20	224.084240
03.02.2021	24TA2	TRT030221T18	1.20	223.980959

5- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN AVRO CİNSİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	BUGÜNKÜ DEĞER (1000 AVRO KARŞ.)
18.09.2019	12T232	TRT180919F14	1.10	6,062.52
25.09.2019	12T232	TRT250919F15	1.10	6,059.94
02.10.2019	12T232	TRT021019F19	1.10	6,057.42
09.10.2019	12T232	TRT091019F12	1.10	6,054.89
16.10.2019	12T232	TRT161019F13	1.10	6,052.37
27.12.2019	12T232	TRT271219F18	1.25	6,028.88
15.01.2021	24T232	TRT150121F11	1.55	6,023.48

6- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞINCA İHRAÇ EDİLEN AMERİKAN DOLARI CİNSİ DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİNİN DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KUPON FAİZ ORANI	BUGÜNKÜ DEĞER (1000 ABD Doları KARŞ.)
27.12.2019	12T201	TRT271219F26	2.00	5,346.22

7- T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI ÖZELLEŞTİRME İDARESİ BAŞKANLIĞI TARAFINDAN İHRAÇ EDİLEN SENET BULUNMAMAKTADIR.

8- TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASI TARAFINDAN İHRAÇ EDİLEN LİKİDİTE SENETLERİ BULUNMAMAKTADIR.

B) KİRA SERTİFİKALARI

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINCA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

1- HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI VARLIK KİRALAMA ŞİRKETİNCE İHRAÇ EDİLEN KİRA SERTİFİKALARININ DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KİRA GETİRİSİ ORANI	KİRA GETİRİSİ DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
19.06.2019	24D2	TRD190619T18	5.36	99.019
19.06.2019	24D2	TRD190619T26	5.36	99.019
19.06.2019	24D2A190619	TRD190619A19	5.36	93.982
19.06.2019	24D2K4190619	TRD190619K17	5.36	5.037
12.02.2020	24D2	TRD120220T16	6.36	95.220
12.02.2020	24D2	TRD120220T24	6.36	95.220
12.02.2020	24D2A120220	TRD120220A17	6.36	84.067
14.08.2019	24D2K3120220	TRD140819K28	6.36	5.806
12.02.2020	24D2K4120220	TRD120220K23	6.36	5.347
23.09.2020	24D2	TRD230920T24	12.20	118.847
23.09.2020	24D2	TRD230920T32	12.20	118.847
23.09.2020	24D2A230920	TRD230920A17	12.20	76.552
27.03.2019	24D2K1230920	TRD270319K28	12.20	11.971
25.09.2019	24D2K2230920	TRD250919K24	12.20	10.913
25.03.2020	24D2K3230920	TRD250320K27	12.20	10.072
23.09.2020	24D2K4230920	TRD230920K23	12.20	9.339
18.11.2020	24D2	TRD181120T19	8.95	105.122
18.11.2020	24D2	TRD181120T27	8.95	105.122
18.11.2020	24D2A181120	TRD181120A10	8.95	74.861
22.05.2019	24D2K1181120	TRD220519K13	8.95	8.538
20.11.2019	24D2K2181120	TRD201119K17	8.95	7.807
20.05.2020	24D2K3181120	TRD200520K12	8.95	7.216
18.11.2020	24D2K4181120	TRD181120K18	8.95	6.700
10.02.2021	24D2	TRD100221T17	8.80	101.105
10.02.2021	24D2	TRD100221T25	8.80	101.105
10.02.2021	24D2A100221	TRD100221A18	8.80	72.447
14.08.2019	24D2K1100221	TRD140819K36	8.80	8.033
12.02.2020	24D2K2100221	TRD120220K31	8.80	7.398
12.08.2020	24D2K3100221	TRD120820K27	8.80	6.852
10.02.2021	24D2K4100221	TRD100221K24	8.80	6.375
14.07.2021	61D2	TRD140721T18	4.70	87.059
14.07.2021	61D2	TRD140721T26	4.70	87.059
14.07.2021	61D2A140721	TRD140721A19	4.70	68.351
17.07.2019	61D2K6140721	TRD170719K18	4.70	4.352
15.01.2020	61D2K7140721	TRD150120K13	4.70	4.000
15.07.2020	61D2K8140721	TRD150720K17	4.70	3.702
13.01.2021	61D2K9140721	TRD130121K14	4.70	3.442
14.07.2021	61D2K10140721	TRD140721K17	4.70	3.212
10.08.2022	61D2	TRD100822T10	5.38	87.109
10.08.2022	61D2	TRD100822T28	5.38	87.109
10.08.2022	61D2A100822	TRD100822A11	5.38	59.350
14.08.2019	61D2K4100822	TRD140819K10	5.38	4.911
12.02.2020	61D2K5100822	TRD120220K15	5.38	4.523
12.08.2020	61D2K6100822	TRD120820K19	5.38	4.189
10.02.2021	61D2K7100822	TRD100221K16	5.38	3.898
11.08.2021	61D2K8100822	TRD110821K19	5.38	3.639
09.02.2022	61D2K9100822	TRD090222K18	5.38	3.406
10.08.2022	61D2K10100822	TRD100822K19	5.38	3.193

2- HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI VARLIK KİRALAMA ŞİRKETİNCE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİLİ KİRA SERTİFİKALARININ DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KİRA GETİRİSİ ORANI	KİRA GETİRİSİ DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
22.09.2021	61D2D	TRD220921T16	1.12	140.363
22.09.2021	61D2D	TRD220921T24	1.12	140.363
22.09.2021	61D2DA220921	TRD220921A17	1.12	131.271
27.03.2019	61D2DK5220921	TRD270319K10	1.12	1.561
25.09.2019	61D2DK6220921	TRD250919K16	1.12	1.543
25.03.2020	61D2DK7220921	TRD250320K19	1.12	1.524
23.09.2020	61D2DK8220921	TRD230920K15	1.12	1.506
24.03.2021	61D2DK9220921	TRD240321K19	1.12	1.488
22.09.2021	61D2DK10220921	TRD220921K15	1.12	1.470

TÜRKİYE CUMHURİYET MERKEZ BANKASINA BELİRLENEN DEVLET İÇ BORÇLANMA SENETLERİ VE KİRA SERTİFİKALARININ TİP VE VADELER İTİBARIYLA 20.02.2019 TARİHİNDEKİ GÖSTERGE NİTELİĞİNDEKİ GÜNLÜK DEĞERLERİ

2- HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI VARLIK KİRALAMA ŞİRKETİNCE İHRAÇ EDİLEN TÜKETİCİ FİYATLARINA ENDEKSİ KİRA SERTİFİKALARININ DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	REEL KİRA GETİRİSİ ORANI	KİRA GETİRİSİ DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (100.-TL ÜZERİNDEN)
12.10.2022	61D2D	TRD121022T14	1.40	131.457
12.10.2022	61D2D	TRD121022T22	1.40	131.457
12.10.2022	61D2DA121022	TRD121022A15	1.40	117.787
17.04.2019	61D2DK3121022	TRD170419K11	1.40	1.769
16.10.2019	61D2DK4121022	TRD161019K14	1.40	1.752
15.04.2020	61D2DK5121022	TRD150420K10	1.40	1.734
14.10.2020	61D2DK6121022	TRD141020K13	1.40	1.717
14.04.2021	61D2DK7121022	TRD140421K10	1.40	1.700
13.10.2021	61D2DK8121022	TRD131021K13	1.40	1.683
13.04.2022	61D2DK9121022	TRD130422K10	1.40	1.666
12.10.2022	61D2DK10121022	TRD121022K13	1.40	1.649
07.06.2023	61D2D	TRD070623T16	1.58	121.223
07.06.2023	61D2D	TRD070623T24	1.58	121.223
07.06.2023	61D2DA070623	TRD070623A17	1.58	105.518
12.06.2019	61D2DK2070623	TRD120619K14	1.58	1.825
11.12.2019	61D2DK3070623	TRD111219K17	1.58	1.805
10.06.2020	61D2DK4070623	TRD100620K13	1.58	1.784
09.12.2020	61D2DK5070623	TRD091220K18	1.58	1.764
09.06.2021	61D2DK6070623	TRD090621K15	1.58	1.744
08.12.2021	61D2DK7070623	TRD081221K18	1.58	1.725
08.06.2022	61D2DK8070623	TRD080622K15	1.58	1.705
07.12.2022	61D2DK9070623	TRD071222K18	1.58	1.686
07.06.2023	61D2DK10070623	TRD070623K15	1.58	1.667

3- HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI VARLIK KİRALAMA ŞİRKETİNCE İHRAÇ EDİLEN ALTINA DAYALI KİRA SERTİFİKALARININ 1000 ADET SERTİFİKA DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KİRA GETİRİSİ ORANI	KİRA GETİRİSİ DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (1000 ADET ÜZERİNDEN)
09.10.2019	24DA2	TRD091019T14	1.20	229.174343
16.10.2019	24DA2	TRD161019T15	1.20	229.069489
23.10.2019	24DA2	TRD231019T16	1.20	228.964636
30.10.2019	24DA2	TRD301019T17	1.20	228.859783
01.04.2020	24DA2	TRD010420T17	1.20	229.279196
08.04.2020	24DA2	TRD080420T10	1.20	229.174343
15.04.2020	24DA2	TRD150420T11	1.20	229.069489
22.04.2020	24DA2	TRD220420T12	1.20	228.964636
16.09.2020	24DA2	TRD160920T15	1.20	229.488902
23.09.2020	24DA2	TRD230920T16	1.20	229.384049
30.09.2020	24DA2	TRD300920T17	1.20	229.279196
07.10.2020	24DA2	TRD071020T13	1.20	229.174343
14.10.2020	24DA2	TRD141020T14	1.20	229.069489
21.10.2020	24DA2	TRD211020T15	1.20	228.964636
28.10.2020	24DA2	TRD281020T18	1.20	228.859783
23.12.2020	24DA2	TRD231220T11	1.20	224.600642
30.12.2020	24DA2	TRD301220T12	1.20	224.497361
06.01.2021	24DA2	TRD060121T14	1.20	224.394081
13.01.2021	24DA2	TRD130121T15	1.20	224.290801
20.01.2021	24DA2	TRD200121T16	1.20	224.187520
27.01.2021	24DA2	TRD270121T19	1.20	224.084240
03.02.2021	24DA2	TRD030221T16	1.20	223.980959

4- HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI VARLIK KİRALAMA ŞİRKETİNCE İHRAÇ EDİLEN AVRO CİNSİ KİRA SERTİFİKALARININ DEĞERLERİ AŞAĞIDIR.

VADE TARİHİ	TCMB KODU	ISIN KODU	KİRA GETİRİSİ ORANI	KİRA GETİRİSİ DAHİL BUGÜNKÜ DEĞER (1000 AVRO KARŞ.)
18.09.2019	12D232	TRD180919F12	1.10	6,062.52
25.09.2019	12D232	TRD250919F13	1.10	6,059.94
02.10.2019	12D232	TRD021019F17	1.10	6,057.42
09.10.2019	12D232	TRD091019F10	1.10	6,054.89
16.10.2019	12D232	TRD161019F11	1.10	6,052.37
21.12.2020	24D232	TRD211220F19	1.55	6,036.27
05.02.2021	24D232	TRD050221F10	1.45	6,012.37

İ Ç İ N D E K İ L E R

YÜRÜTME VE İDARE BÖLÜMÜ

YÖNETMELİKLER

	<u>Sayfa</u>
— Çocuklar İçin Özel Gerekseim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik	1
— Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik	107
— Trakya Üniversitesi Uluslararası İşitme Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği	286

TEBLİĞLER

— Katma Değer Vergisi Genel Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (Seri No: 24)	290
— Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Konya Ovası Projeleri Kapsamındaki İllerde Hayvancılık Yatırımlarının Desteklenmesine İlişkin Uygulama Esasları Tebliği (No: 2019/16)	291
— İçme - Kullanma Suyu Havzası Koruma Planı Hazırlanmasına Dair Usul ve Esaslar Tebliği	299

YARGI BÖLÜMÜ

ANAYASA MAHKEMESİ KARARLARI

— Anayasa Mahkemesinin 11/7/2018 Tarihli ve E: 2018/1, K: 2018/83 Sayılı Kararı	305
— Anayasa Mahkemesinin 20/12/2018 Tarihli ve E: 2018/33, K: 2018/113 Sayılı Kararı	312

İLÂN BÖLÜMÜ

a - Yargı İlanı	321
b - Artırma, Eksiltme ve İhale İlanları	321
c - Çeşitli İlanlar	333
— T.C. Merkez Bankasınca Belirlenen Döviz Kurları ve Devlet İç Borçlanma Senetlerinin Günlük Değerleri	399

D U Y U R U

*Yürürlükteki Kanunlar, KHK'ler, Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri,
Tüzükler, Yönetmelikler ve Tebliğlere*

e - Mevzuat,

Günlük Resmî Gazete'ye ise

***e - Resmi Gazete** ile*

abone olmadan ve ücretsiz olarak erişebilirsiniz.