

Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu:

„SAB+ Skuteczna Aktywizacja Bezdomnych”

Ankiety wypełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

Imię i nazwisko:
Specjalne potrzeby Uczestnika Projektu	Miejsca realizacji wsparcia dostosowane do niepełnosprawności ruchowej:
	<input type="checkbox"/> Podjazdy/windy, sale zlokalizowane na parterze, <input type="checkbox"/> Toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> Inne, jakie?
	Materiały szkoleniowe dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami:
	<input type="checkbox"/> Duża czcionka, <input type="checkbox"/> Duży kontrast, <input type="checkbox"/> Materiały w wersji elektronicznej, <input type="checkbox"/> Inne, jakie?
	Zapewnienie osoby wspomagającej:
	<input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego, <input type="checkbox"/> Asystent osobisty/wolontariusz wspomagający.
Konieczność specjalistycznej diety:	
<input type="checkbox"/> Nie, <input type="checkbox"/> Tak, jaka?	



Jakie są Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....
.....
.....
.....
.....

Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....
.....
.....
.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)