



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

ANKIETA POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

1. Imię i Nazwisko
2. Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):
<input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:..... <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.):..... <input type="checkbox"/> zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:..... <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> specjalne wyżywienie (wymagana dieta):..... <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> nie mam.
3. Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):
<input type="checkbox"/> samodzielne poruszanie się, <input type="checkbox"/> czytanie i rozumieniem tekstu, <input type="checkbox"/> komunikowanie się z otoczeniem, <input type="checkbox"/> trudności emocjonalne, <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> nie mam.
4. Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/Pani na co dzień? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):
<input type="checkbox"/> z balkonika, <input type="checkbox"/> z kul, <input type="checkbox"/> z wózka inwalidzkiego, <input type="checkbox"/> z aparatu słuchowego, <input type="checkbox"/> z białej laski, <input type="checkbox"/> pies przewodnik, <input type="checkbox"/> z innych (jakich?)..... <input type="checkbox"/> nie korzystam.
5. Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):
<input type="checkbox"/> podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem), <input type="checkbox"/> w komunikowaniu się z otoczeniem, <input type="checkbox"/> w tłumaczeniu na język migowy, <input type="checkbox"/> w nauce, <input type="checkbox"/> w zastępczej opiece nad osobą z niepełnosprawnością (w tym dzieckiem/dziećmi), <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> nie potrzebuje.

.....
Miejsce i data

.....
Podpis Kandydata/ki do Projektu