**Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami**

**„OTWARCI NA ZMIANY”**

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, by niwelować bariery osób niepełnosprawnych

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalne potrzeby Uczestnika:**(proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | **Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:** |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |
| **Alternatywne formy materiałów:** |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |
| **Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:** |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |
| **Zapewnienie tłumacza języka migowego:** |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |
| **Specjalne wyżywienie:** |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |
| **Inne (np.: konieczność zapewnienia opieki nad osobą zależną**:  |
| [ ]  **TAK** [ ]  **NIE**dodatkowy opis: ................................................................................ |

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

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

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

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………..(miejscowość i data) | ………………………………………………………………(podpis) |