



ANKIETA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Wyższe kwalifikacje, lepsze perspektywy!

RPZP.08.06.00-32-K002/19

Zwracamy się z serdeczną prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, odpowiedzi pozwolą nam zapewnić dostępność projektu zgodnie z Pana/ Pani preferencjami.

ANKIETA DOTYCZĄCA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
Imię i nazwisko:
Proszę zaznaczyć i opisać jakie ma Pan/ Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności i związane z uczestnictwem w projekcie	<p>Proszę o podanie stopnia niepełnosprawności i symbolu schorzenia</p> <p>Stopień: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny</p> <p>Symbol</p>
	<p>Czy jest Pan/ Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Czy korzysta Pan/Pani z pomocy psa przewodnika?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb związanych z obecnością psa przewodnika: </p>
	<p>Czy korzysta Pan/Pani z pomocy przewodnika / asystenta?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb związanych z obecnością przewodnika / asystenta: </p>
	<p>Czy ma Pan/ Pani specjalne</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK</p>



	<p>potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie ?</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono TAK proszę odpowiedzieć na poniższe pytania</p>
	<p>Przeźreń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>Zapewnienie tłumacza języka migowego:</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>Inne:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....

data, podpis