

ANKIETA POTRZEB – RACJONALNE USPRAWNIENIA

Dla Uczestnika/Uczestniczki projektu „Razem Tworzymy Dobro GC”

1. Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?

☐ Tak

☐ Nie

2. Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie:

☐ Tak

☐ Nie

Jeśli TAK, poniżej proszę wpisać jakie:

- Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

.....
.....

- Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.):

.....
.....

- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:

.....
.....

- Zapewnienie tłumacza języka migowego:

.....
.....

- Specjalne wyżywienie (wymagana dieta):

.....
.....

- Asystent osoby niepełnosprawnej niezbędny np. podczas przemieszczania się np. do miejsca realizacji zajęć i z powrotem.

.....
.....

- Inne:

.....
.....

Rzeszów, dnia
.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu