



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**ANKIETA**  
**POTRZEB/USPRAWNIENIŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  
w ramach Projektu **pt. Nowa jakość kształcenia w Gminie Brzozów**

Ankieta ma na celu poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnością i dzięki temu ułatwi udział we wszystkich formach wsparcia w ramach w/w Projektu

<b>1. Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2. Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w Projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchota)?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Poniżej proszę wybrać odpowiednie, jeśli zaznaczono tak):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze),</li> <li><input type="checkbox"/> Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp. albo materiały w wersji elektronicznej),</li> <li><input type="checkbox"/> Duża czcionka,</li> <li><input type="checkbox"/> Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie,</li> <li><input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego,</li> <li><input type="checkbox"/> Zapewnienie osobistego asystenta/wolontariusza współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć,</li> <li><input type="checkbox"/> Inne .....</li> </ul>	
<b>3. Jakie trudności ma Pan/Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> samodzielne poruszanie się,</li> <li><input type="checkbox"/> czytanie i rozumieniem tekstu,</li> <li><input type="checkbox"/> komunikowanie się z otoczeniem,</li> <li><input type="checkbox"/> trudności emocjonalne,</li> <li><input type="checkbox"/> inne.....</li> <li><input type="checkbox"/> nie mam</li> </ul>	

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis ucznia/uczennicy<sup>1</sup>,  
nauczyciela/nauczycielki,  
rodzica/opiekuna prawnego

<sup>1</sup> W przypadku ucznia/uczennicy przed ukończeniem 18-ego roku życia podpisuje uczeń/uczennica i rodzic/opiekun prawny