ANKIETA BADANIA SPECJALNYCH POTRZEB W RAMACH PROJEKTU

„Strefa Transformacji w Rudzie Śląskiej 2.0”

Imię I nazwisko ……………………………..…………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego | TAK |
| Zapewnienie materiałów w powiększonej czcionce | TAK |
| Zapewnienie wsparcia asystenta osobistego AOON | TAK |
| Zapewnienie materiałów dostępnych cyfrowo | TAK |

Zakres wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością (właściwe zaznaczyć):

* Zapewnienie pomieszczeń, w tym łazienki pozbawionej barier architektonicznych TAK
* Zapewnienie przestrzeni pozbawionej ostrego światła TAK
* Zapewnienie przestrzeni pozbawionej zapachu TAK
* Zapewnienie przestrzeni do wyciszenia TAK
* Zapewnienie posiłków lub poczęstunku uwzględniających indywidualne potrzeby żywieniowe TAK
* Inne, jakie?

…………………………………………………………………………

Preferowana forma kontaktu:

telefon ……………………………….…………

e-mail …………………………….……………

inna – jaka? ……………………………………

………………………………. …………………………………………….

data podpis osoby zgłaszającej