



Załącznik do Deklaracji uczestnictwa/decyzji rekrutacyjnej

KWESTIONARIUSZ SPECJALNYCH POTRZEB

w ramach projektu „*Ramię w ramię – rozwój usług asystenckich w Katowicach.*”

Imię	
Nazwisko	

Zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego	Tak	Nie
Zapewnienie pętli indukcyjnej	Tak	Nie
Zapewnienie materiałów w powiększonej czcionce (<12)	Tak	Nie
Zapewnienie dostępnych cyfrowo materiałów	Tak	Nie
Zapewnienie asystencji osoby z niepełnosprawnością	Tak	Nie
Jaki zakres asystencji osoby z niepełnosprawnością:		
Zapewnienie pomieszczeń, w tym łazienki pozbawionych barier architektonicznych	Tak	Nie
Zapewnienie przestrzeni pozbawionych ostrego światła	Tak	Nie
Zapewnienie przestrzeni pozbawionych zapachu	Tak	Nie
Zapewnienie przestrzeni do wyciszenia	Tak	Nie
Zapewnienie posiłków/poczęstunku uwzględniających indywidualne potrzeby	Tak	Nie
Możliwość udziału w asyście psa przewodnika	Tak	Nie
Inne, jakie:		



Preferowana forma kontaktu:

Telefon

E-mail

Inna: jaka?

Data (dd/mm/rrrr)

Podpis osoby zgłaszającej

**Podpis osoby sprawującej
opiekę nad osobą zgłaszającą**