



ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
projektu pn.: „Program pomocy osobom zwalnianym w województwie kujawsko-pomorskim”.

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych, by niwelować bariery osób niepełnosprawnych.

Imię i nazwisko	
------------------------	--

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? (np. sale i budynki pozbawione barier architektonicznych – dla osób z niepełnosprawnością ruchową; powiększona czcionka, kontrast – dla osób z niepełnosprawnością wzrokową)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety