



DIAGNOZA POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
na potrzeby organizacji szkolenia komputerowego

Prosimy o wypełnienie ankiety, której celem jest zdiagnozowanie potrzeb osób niepełnosprawnych związanych z uczestnictwem w projekcie.

Imię i nazwisko:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

Niepełnosprawność fizyczna w stopniu:

- a) lekkim
- b) umiarkowanym
- c) znacznym

Upośledzenie narządów zmysłu (wzrok, słuchu) w stopniu:

- a) lekkim
- b) umiarkowanym
- c) znacznym
- inna (jaka?)

Niepełnosprawność intelektualna w stopniu:

- a) lekkim
- b) umiarkowanym
- c) znacznym

1. Czy potrzebuje Pan/Pani zapewnienia specjalistycznego transportu umożliwiającego dojazd (tam i z powrotem) do miejsca realizacji oferowanego szkolenia?

- nie
- tak

2. Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów dydaktycznych, (materiałów szkoleniowych)?

- nie
- tak

W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę doprecyzować rodzaj dostosowania materiałów (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, ect.):

.....
.....

Biuro Projektu:

ul. Wałbrzyska 24c, 52-314 Wrocław
projekty@brcon.pl | tel. 574 067 444



3. Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia w postaci: Asystenta osoby niepełnosprawnej/ Tłumacza języka migowego/Przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu, ect.?

- nie
- tak

W razie zaznaczenia „TAK” proszę doprecyzować rodzaj wsparcia bądź wymienić inny, niewskazany w powyższym katalogu:

.....
.....

4. Czy potrzebuje Pan/Pani wydłużonego czasu wsparcia, wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, ect.?

- nie
- tak

W razie nieuwzględnienia w naszej ankiecie rodzaju wsparcia, które jest niezbędne dla Pani do pełnego uczestnictwa w projekcie, prosimy o wskazanie poniżej:

.....
.....

Dziękujemy ☺