



KWESTIONARIUSZ POTRZEB

w ramach projektu „*Bogucice – moje miejsce na ziemi.*
W stronę sprawiedliwej transformacji.”

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 rodzica / osoby sprawującej opiekę nad osobą zgłaszającą*	

*w przypadku osób poniżej 18 roku życia