

ANKIETA

- zapotrzebowanie na formę pomocy „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

1. Płeć:

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

2. Wiek:

3. Czy Pan/Pani jest zainteresowany/a skorzystaniem z usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

4. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem gminy Tuchów?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

5. Proszę o wskazanie rodzaju posiadanego przez Pana/Panią orzeczenia o niepełnosprawności:

- ☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- ☐ orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- ☐ orzeczenie dla dzieci w wieku do 16 roku życia posiadających orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności.

6. Proszę wskazać przyczynę niepełnosprawności:

- ☐ dysfunkcja narządu ruchu,
- ☐ dysfunkcja narządu wzroku,
- ☐ zaburzenia psychiczne,
- ☐ dysfunkcje o podłożu neurologicznym,
- ☐ dysfunkcja narządu mowy i słuchu,
- ☐ pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne,
- ☐ inne:

7. Czy jest Pan/Pani aktualnie objęty/a wsparciem w formie usług asystenta osoby z niepełnosprawnością lub usług obejmujących analogiczne wsparcie?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

8. Czy w przypadku objęcia wsparciem w ramach programu ma Pan/Pani możliwość wskazania osoby, która mogłaby pełnić funkcję asystenta osoby z niepełnosprawnością?

☐ Tak

☐ Nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!