# **Ankieta określająca potrzeby uczestnika z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami**

Czy z uwagi na stan zdrowia, niepełnosprawność oczekuje Pan/Pani indywidualnego

wsparcia podczas wydarzenia?

|  |  Nie |
| --- | --- |

|  |  Tak |
| --- | --- |

Jeśli tak, proszę zaznaczyć na poniższej liście, właściwe sformułowanie:

|  |  potrzeba tłumacza polskiego języka migowego, |
| --- | --- |

|  |  potrzeba użycia pętli indukcyjnej, |
| --- | --- |

|  |  miejsce na wózek inwalidzki, |
| --- | --- |

|  |  przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych, |
| --- | --- |

|  |  możliwość wejścia psa asystującego, |
| --- | --- |

|  |  alergia na sierść psa, |
| --- | --- |

|  |  zapewnienie asystenta, |
| --- | --- |

|  |  zapewnienie dodatkowego miejsca dla asystenta, |
| --- | --- |

|  |  pokój wyciszenia, koncentracji, |
| --- | --- |

|  |  preferowane formy wsparcia w przypadku ewentualnej ewakuacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jakie), |
| --- | --- |

|  |  inne dostosowanie (proszę podać jakie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| --- | --- |

Dane uczestnika do kontaktu:

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_