



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Ankieta: Twoje potrzeby i preferencje

Cel ankiety: Zapewnienie wszystkim Uczestnikom i Uczestniczkom komfortowych warunków podczas wydarzenia. Twoje odpowiedzi są dobrowolne i poufne.

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo?
Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

Dane podstawowe

- Imię: _____
- Wiek (opcjonalnie): _____
- Uczestniczę: Sam/a Z osobą towarzyszącą Jeśli tak, opisz:

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami

1. Dostępność architektoniczna

- Wejście na poziomie terenu
- Pochylnia
- Winda
- Miejsce siedzące
- Brak barier w przemieszczaniu się

2. Informacja i komunikacja

- Preferowana forma przekazu: Tekst pisany Materiały graficzne Audio Język łatwy Język migowy Inne: _____
- Materiały wydrukowane większą czcionką
- Materiały w alfabecie Braille'a
- Tłumacz PJM / SJM / SKOGN
- Pętla indukcyjna
- Wolniejsze tempo komunikacji (tłumaczenia, mówienia)
- Odczytywanie komunikatów z ust
- Czytnik ekranu / lupa / inne technologie wspomagające

- Wsparcie asystenta w komunikacji

3. Wsparcie osobiste

- Wsparcie asystenta osoby niewidomej / głuchoniewidomej / z niepełnosprawnością ruchową
- Obecność osoby towarzyszącej
- Zapewnienie warunków dla psa asystującego

4. Preferencje sensoryczne

- Potrzeby związane z: Hałasem Światłem Zapachem Dotykaniem
Opisz: _____

Potrzeby innych grup

5. Trudności poznawcze / emocjonalne

- Preferuję informacje uproszczone lub wizualne
- Potrzebuję spokojnej przestrzeni lub wsparcia emocjonalnego

6. Dzieci i opiekunowie

- Potrzebuję miejsca do karmienia / przewijania / spokojnej przestrzeni
- Dziecko ma specjalne potrzeby: _____

7. Seniorzy

- Potrzebuję większej czcionki, spokojniejszego tempa, pomocy w poruszaniu się
- Korzystam z urządzeń wspomagających: Aparat słuchowy Laska Balkonik

8. Osoby z doświadczeniem migracyjnym

- Potrzebuję tłumaczenia materiałów. Język: _____
- Kwestie kulturowe do uwzględnienia: _____

9. Dieta i zdrowie

- Mam potrzeby żywieniowe: Wegetarianizm Weganizm Bezglutenowa Nietolerancja laktozy Alergie: _____
Inne: _____
- Przyjmuję leki, które wymagają uwzględnienia w planie dnia

10. Tymczasowe ograniczenia

- Mam ograniczenia ruchowe (np. kontuzja, ciąża):

11. Inne potrzeby

- Mam inne potrzeby (opisz jakie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za Twój czas! Twoje potrzeby są dla nas bardzo ważne.