

ANKIETA

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nr tel.

1. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem Gminy i Miasta Rudnik nad Sanem?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

2. Czy Pan/Pani jest zainteresowany/a skorzystaniem z usług asystencji osobistej?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

3. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

- ☐ TAK w stopniu lekkim
- ☐ TAK w stopniu umiarkowanym
- ☐ TAK w stopniu znacznym
- ☐ TAK w stopniu znacznym z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ TAK dziecko z niepełnosprawnością
- ☐ NIE

4. W przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia do 16 roku życia: Czy dziecko posiada orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

5. Czy jest Pan/Pani osobą samotnie zamieszkującą i gospodarującą, nie korzystającą ze wsparcia innych osób?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Jednocześnie informujemy, iż ankieta nie jest kartą zgłoszeniową do Programu.
Ankieta posłuży do opracowania diagnozy potrzeb.