



ANKIETA

dla uczestników projektu „DROGA DO SPRAWNOŚCI”

Szanowna Pani/Szanowny Panie,
Będziemy wdzięczni za wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane wyniki pozwolą nam określić stopień realizacji założonych celów realizowanego projektu.

Dziękujemy za poświęcony czas!

1. W których z form wsparcia chciałaby/chciałby Pani/Pan wziąć udział?
Prosimy o postawienie krzyżyka przy odpowiednim punkcie:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> rehabilitacja domowa | <input type="checkbox"/> asystent |
| <input type="checkbox"/> psycholog | <input type="checkbox"/> logopeda |

Prosimy o ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń oraz pytań według skali: 1 - zdecydowanie nie zgadzam się, 2 - nie zgadzam się, 3 - nie mam zdania, 4 - zgadzam się, 5 - zdecydowanie zgadzam się

2. Uważam, że uczestnictwo w wyżej wymienionych formach wsparcia/zajęciach będzie bardzo przydatne w moim przypadku:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Jestem zmotywowana/y do udziału w zajęciach i zwiększania swojej sprawności:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



4. Jakie są Pani/Pana oczekiwania względem udziału w wyżej wymienionych formach wsparcia?

.....

.....

.....

.....

.....
podpis beneficjenta