ANALIZA POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Przyczyna niepełnosprawności (kod) - PROSZĘ ZAZNCZYĆ ZGODNIE Z ORZECZENIEM
□ 05-R - narząd ruchu
□ 04-0 - narząd wzroku
□ 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
□ 01-U - upośledzenie umysłowe
□ 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia
□ 10-N - choroby neurologiczne
□ 09-M - choroby układu moczowo-płciowego
□ 02-P - choroby psychiczne
□ 06-E - epilepsja
□ 08-T - choroby układu pokarmowego
□ 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe
□ 11-I - inne
□ w orzeczeniu nie wskazano przyczyny niepełnosprawności

Proszę wsakzać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wspracia w ramach Projektu:			
□ specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia			
□ dostosowania architektoniczne budynku			
w tym:	□ budowa podjazdów	□ montaż platform, wind, podnośników	
	□ oznakowanie budynku elementami kontrastowymi i wypukłymi		
□ dostosowania infrastruktury komputerowej (np. **program powiększający, mówiący)**			
□ alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych			
w tym:	□ wersje elektroniczne dokumentów	□ wersje pisane alfabetem Braille'a	
	□ wersje w druku powiększonym		
	□ nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym		
□ dostosowanie akustyczne (systemy wspomagające słyszenie)			
□ asystent tłumaczący na język łatwy			
□ asystent osoby z niepełnosprawnością			
□ tłumacz języka migowego lub tłumacz-przewodnik			
□ przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu			
□ inne			
Jakie? Proszę wskazać inne usprawnienia.			

…….. ……..

Data Czytelny podpis Uczestnika Projektu