

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY

dla uczestników projektu: „Funkcjonujemy samodzielnie”

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL: Nr tel.

Nr orzeczenia

Symbol przyczyny
niepełnosprawności

(Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem X)

1. O projekcie dowiedziałeś(-łaś) się:

z internetu z mediów od znajomych z innych źródeł

2. Ile godzin w tygodniu poświęcasz na sport i aktywność fizyczną:

poniżej
1 godziny 1-5 godzin 6-10 godzin więcej niż
10 godzin

3. Ile godzin w tygodniu poświęcasz na rehabilitację:

poniżej
1 godziny 1-5 godzin 6-10 godzin więcej niż
10 godzin

4. Czy korzystasz z różnych form wypoczynku i integracji:

tak nie sporadycznie często

5. Czy poruszasz się?

samodzielnie bez pomocy
wózka i asystenta samodzielnie z pomocą wózka

z pomocą wózka i asystenta bez pomocy wózka ale
przy wsparciu asystenta

6. Czy jesteś uczulony(-a) na jakieś leki, potrawy, inne...?

tak nie

- jeśli tak to wskaż jakie:

Data:

Podpis: