**ANALIZA POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

|  |
| --- |
| **Przyczyna niepełnosprawności (kod) - PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZGODNIE Z ORZECZENIEM** |
| * 05 - R - narząd ruchu |
| * 04 - O - narząd wzroku |
| * 03 - L - zaburzenie 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 - całkowite zaburzenia rozwojowe |
| * 11 - l - inne |
| * w orzeczeniu nie wskazano przyczyny niepełnosprawności |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proszę wskazać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wsparcia 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 | |
| * dostosowanie 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 | | |

**…………………………………. ……………………………………..  
 Miejscowość, data Czytelny podpis**