**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**