Załącznik nr 1 do „Wytycznych w zakresie przeprowadzania wizyt monitoringowych”

Ramowy wzór Ankiety przeprowadzanej podczas wizyty monitoringowej. Uwaga! Zawarte w niniejszym wzorze pytania są przykładowe. Wzór ankiety może być modyfikowany i dostosowywany do zakresu wizyty monitoringowej oraz rodzaju formy wsparcia / działań które podlegają sprawdzeniu w ramach wizyty monitoringowej

# ANKIETA przeprowadzona podczas wizyty monitoringowej z beneficjentami ostatecznymi projektu / uczestnikami projektu [[1]](#footnote-1) pn. „……….” [[2]](#footnote-2) realizowanego przez ………. [[3]](#footnote-3) – projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Prosimy o wyrażenie opinii na temat zajęć, w których bierze Pan(i) udział. Zebrane informacje pozwolą ocenić jakość i przydatność tych zajęć.

Dziękujemy za poświęcenie czasu na udzielenie odpowiedzi.

## Czy wie Pan/Pani że zajęcia w których Pan/Pani uczestniczy odbywają się w ramach projektu który został dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

tak

nie

## Czy otrzymał Pan/ otrzymała Pani materiały szkoleniowe związane z tematyką zajęć, w których Pan/Pani uczestniczy

tak

nie

nie dotyczy

## Jak ocenia Pan/Pani jakość otrzymanych materiałów szkoleniowych

dobrze

raczej dobrze

raczej źle

źle

nie dotyczy

## W jakim stopniu dostosowane są do Pana/Pani potrzeb i oczekiwań zajęcia, w których Pan/Pani uczestniczy

dostosowane

raczej dostosowane

raczej niedostosowane

niedostosowane

## Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej zajęcia, w których Pan/Pani uczestniczy

dobrze

raczej dobrze

raczej źle

źle

## Jak ocenia Pan/Pani warunki lokalowe zapewnione podczas zajęć, w których Pan/Pani uczestniczy (w tym dostępność pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych)

dobrze

raczej dobrze

raczej źle

źle

## Czy zajęcia w których Pan/Pani uczestniczy odbywają się punktualnie i zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem

tak

raczej tak

raczej nie

nie

## Jaki wpływ na zwiększenie Pana/Pani aktywności zawodowej i/lub społecznej ma uczestnictwo w zajęciach

decydujący

poważny, ale nie jedyny

niewielki

nie ma żadnego

## Jak ocenia Pan/Pani możliwość udziału w zajęciach?

jestem zadowolony(a)

jestem raczej zadowolony(a)

jestem raczej niezadowolony(a)

jestem niezadowolony(a)

## Ewentualne uwagi i komentarze:

## Metryczka

### Płeć

kobieta

mężczyzna

### Jaki posiada Pan/Pani stopień niepełnosprawności (lub równorzędne orzeczenie o niepełnosprawności)

znaczny stopień niepełnosprawności

umiarkowany stopień niepełnosprawności

lekki stopień niepełnosprawności

nie dotyczy

### Jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną ze względu na schorzenie (należy wskazać jedną odpowiedź – wybrać główne schorzenie, zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności)

ruchu

słuchu

wzroku

psychiczne

ogólny stan zdrowia

niepełnosprawność sprzężoną

inne, jakie:

nie dotyczy

Data wypełnienia ankiety (dzień - miesiąc - rok):

1. przygotowując ankietę przed wizytą monitoringową należy wybrać odpowiednio [↑](#footnote-ref-1)
2. przygotowując ankietę przed wizytą monitoringową należy wpisać nazwę projektu zgodnie z umową [↑](#footnote-ref-2)
3. przygotowując ankietę przed wizytą monitoringową należy wpisać nazwę Zleceniobiorcy [↑](#footnote-ref-3)