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(i) że zajęcia w których Pan(i) uczestniczy odbywają się w ramach projektu który został dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

[ ]  tak

[ ]  nie

## Czy otrzymał(a) Pan(i) materiały szkoleniowe związane z tematyką zajęć, w których Pan(i) uczestniczy

[ ]  tak

[ ]  nie

[ ]  nie dotyczy

## Jak ocenia Pan(i) jakość otrzymanych materiałów szkoleniowych

[ ]  dobrze

[ ]  raczej dobrze

[ ]  raczej źle

[ ]  źle

[ ]  nie dotyczy

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

[ ]  dostosowane

[ ]  raczej dostosowane

[ ]  raczej niedostosowane

[ ]  niedostosowane

## Jak ocenia Pan(i) przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej zajęcia, w których Pan(i) uczestniczy

[ ]  dobrze

[ ]  raczej dobrze

[ ]  raczej źle

[ ]  źle

## Jak ocenia Pan(i) warunki lokalowe zapewnione podczas zajęć, w których Pan(i) uczestniczy

[ ]  dobrze

[ ]  raczej dobrze

[ ]  raczej źle

[ ]  źle

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

[ ]  tak

[ ]  raczej tak

[ ]  raczej nie

[ ]  nie

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

[ ]  decydujący

[ ]  poważny, ale nie jedyny

[ ]  niewielki

[ ]  nie ma żadnego

## Jak ocenia Pan(i) 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(i) stopień niepełnosprawności (lub równorzędne orzeczenie o niepełnosprawności)

[ ]  znaczny stopień niepełnosprawności

[ ]  umiarkowany stopień niepełnosprawności

[ ]  lekki stopień niepełnosprawności

### Jest Pan(i) 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:

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)