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.

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.

Wzór nr 3 „Ramowy wzór Ankiety przeprowadzanej podczas wizyty monitoringowej”

## Ankieta przeprowadzona podczas wizyty monitoringowej z beneficjentami ostatecznymi projektu/uczestnikami projektu realizowanego przez projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

### 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?

zaznacz: Tak/Nie

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

zaznacz: Tak/Nie/Nie dotyczy

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

zaznacz: 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?

zaznacz: Dostosowane/Raczej dostosowane/Raczej niedostosowane/Niedostosowane

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

zaznacz: Dobrze/Raczej dobrze/Raczej źle/Źle/Nie dotyczy

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

zaznacz: Dobrze/Raczej dobrze/Raczej źle/Źle/Nie dotyczy

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

zaznacz: Tak/Raczej tak/Raczej nie/Nie

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

zaznacz: Decydujący/Poważny, ale nie jedyny/Niewielki/Nie ma żadnego

### Jak ocenia Pan(i) możliwość udziału w zajęciach?

zaznacz: Jestem zadowolony(a)/Jestem raczej zadowolony(a)/Jestem raczej niezadowolony(a)/Jestem niezadowolony(a)

### Ewentualne uwagi i komentarze:

### Metryczka

#### Płeć:

zaznacz: Kobieta/Mężczyzna

#### Jaki posiada Pan(i) stopień niepełnosprawności (lub równorzędne orzeczenie o niepełnosprawności)?

zaznacz: znaczy 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)

 (wpisz: ruchu/słuchu/wzroku/psychiczne/ogólny stan zdrowia/niepełnosprawność sprzężoną/inne, (wskaż jakie).

Data wypełnienia ankiety