***Załącznik nr 3 do Wniosku***

**Szanowni Państwo:**

Za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku mają Państwo możliwość skorzystania z bezpłatnego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego

Wobec powyższego, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Informacje
z niej otrzymane posłużą do bieżącej oceny efektów realizacji projektu. Jednocześnie informujemy, że im rzetelniejszych odpowiedzi Pani/Pan udzieli, tym dokładniejsza i skuteczniejsza będzie oferowana pomoc w latach kolejnych. Ankietę należy wypełnić zakreślając ,,X” we właściwych polach. Ilekroć
w poniższej ankiecie występuje wyraz Pani lub Pan, odnoszą się one również do dzieci i/lub podopiecznych, w imieniu których rodzic lub opiekun prawny podpisał umowę w ramach projektu.

# **ANKIETA EWALUACYJNA**

# **EX-ANTE**

1. Jak ocenia Pani/Pan swoją sprawność fizyczną?

* zdecydowanie dobrze
* raczej dobrze
* trudno powiedzieć
* raczej źle
* zdecydowanie źle

2. Jak ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia?

* zdecydowanie dobrze
* raczej dobrze
* trudno powiedzieć
* raczej źle
* zdecydowanie źle

3. Jak ocenia Pani/Pan swoją sprawność ruchową?

* zdecydowanie dobrze
* raczej dobrze
* trudno powiedzieć
* raczej źle
* zdecydowanie źle

4. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę na temat możliwości technicznych wypożyczanego sprzętu?

* zdecydowanie dobrze
* raczej dobrze
* trudno powiedzieć
* raczej źle
* zdecydowanie źle

METRYCZKA

1. Wiek

* 0-17
* 18-60
* 61 i więcej

2. Płeć

* kobieta
* mężczyzna

3. Status zawodowy

* aktywny/a zawodowo
* nieaktywny/a zawodowo
* uczący/a się
* bezrobotny/a

4. Wykształcenie

* niższe niż podstawowe
* podstawowe
* gimnazjalne
* ponadgimnazjalne
* policealne
* wyższe

5. Orzeczenie o niepełnosprawności

* tak
* nie