



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA NA WARSZTATY RZEŹBIARSKIE W OROŃSKU w dniach 01-14.06.2014

Dane personalne

1. Nazwisko i imię
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Dokładny adres
.....
.....
5. Telefon kontaktowy:
6. E-mail:

TPG. Tu Przekraczamy Granice.



Dane dotyczące udziału w warsztatach

7. Czy brał/a Pan/Pani już udział w warsztatach rzeźbiarskich? Jeśli tak proszę podać kiedy lub ile razy.

.....
.....

8. Dlaczego chciałby Pan/Pani wziąć udział w warsztatach rzeźbiarskich?

.....
.....
.....
.....

9. Czego oczekuje Pan/Pani po udziale w warsztatach rzeźbiarskich?

.....
.....
.....
.....

10. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o warsztatach?

.....
.....



Dane dotyczące funkcjonowania

11. W jako sposób porozumiewa się Pan/Pani
z otoczeniem:

(prosimy podkreślić) :

- a. mowa ustna odbierana słuchowo
- b. mowa odczytywana wzrokowo z ruchu ust,
- c. język migowy odbierany dotykiem
- d. język migowy odbierany wzrokiem
- e. pismo brajla,
- f. pismo powiększone,
- g. alfabet Lorma,
- h. łaciński alfabet kreślony do dłoni,
- i. znaki znane tylko najbliższemu otoczeniu,
- j. inne

12. Jakie ma Pan/ Pani schorzenie narządu słuchu:
ubytek jednostronny czy obustronny, uszkodzenie
słuchu w decybelach, aparaty słuchowe?

.....
.....



.....
.....

13. Jak Pan/Pani słyszy?:

- całkowicie nie słyszę,
- słyszę tylko niektóre dźwięki w aparatach słuchowych,
- słyszę drugą osobę w aparatach słuchowych,
- słyszę drugą osobę bez aparatów słuchowych

14. Jakie ma Pan/Pani schorzenie narządu wzroku:
schorzenie obu oczu, jednego oka, ubytki/zawężenie
pola widzenia, obniżenie ostrości, choroby?:

.....
.....
.....
.....

15. Jak Pan/ Pani widzi:

- a. całkowicie nie widzę,
- b. mam tylko poczucie światła,
- c. tylko plamy i kontury,



d. obiekty:

- jeśli się do nich przybliżę,
- jeśli zastosuję dodatkowe oświetlenie,
- przy zastosowaniu pomocy optycznych (lupa, monookular, itp.)
- bez zastosowania żadnych pomocy, ułatwień

16. Jak Pan/ Pani porusza się:

a. samodzielnie bez przewodnika i białej laski

- wszędzie, w terenie znanym i nieznanym,
- tylko w najbliższym otoczeniu poza domem (np. dojście do sklepu, w okolicy domu, itp.),
- tylko we własnym mieszkaniu

b. z przewodnikiem:

- wszędzie – w terenie znanym i nieznanym,
- tylko w niektórych sytuacjach, jakich?

.....

.....

.....

c. z białą laską:

- wszędzie – w terenie znanym i nieznanym,



- tylko w niektórych sytuacjach, jakich?

.....
.....
.....

17. Czy oprócz uszkodzenia wzroku i słuchu ma Pan/i jakieś inne trwałe uszkodzenia lub problemy zdrowotne (np. brak kończyny, wada serca, cukrzyca, nadciśnienie, padaczka, zaniki pamięci itp.):

.....
.....
.....
.....
.....

18. W warsztatach będzie Pan/Pani uczestniczyć :

- całkowicie samodzielnie,
- samodzielnie, ale oczekuję pomocy tłumacza/ki-przewodnika/ki lub wolontariusza/ki w konkretnych czynnościach codziennych, jakich?

.....
.....
.....

- z bliską osobą (członek rodziny, przyjaciel/ółka,



znajomy/a)

- z tłumaczem –przewodnikiem

19. Co lubi Pan/Pani robić w wolnych chwilach?

.....
.....
.....
.....

.....

data wypełnienia

.....

podpis