



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział Warszawski
00-466 Warszawa, ul. Nowosielecka 12,
tel. 22 831 00 76/77, mail biuro@ptsr.waw.pl

ANKIETA

dla uczestników projektu „Sprawić Moc”

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Będziemy wdzięczni za wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane wyniki pozwolą nam określić stopień realizacji założonych celów realizowanego projektu.

Dziękujemy za poświęcony czas!

1. W której z form wsparcia brał/brała Pan/Pani udział? Prosimy o postawienie krzyżyka przy odpowiednim punkcie:

- Rehabilitacja domowa
- Indywidualne zajęcia na basenie
- Indywidualne zajęcia Jogi
- Asystent osoby niepełnosprawnej
- Warsztaty „Porozumienie bez przemocy”
- Indywidualne porady specjalistów

Prosimy o ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń oraz pytań według skali:

1 - zdecydowanie nie zgadzam się, 2 - nie zgadzam się, 3 - nie mam zdania,
4 - zgadzam się, 5 - zdecydowanie zgadzam się

2. Projekt, w którym Pan/Pani brał udział spełnił oczekiwania.

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Uważam, że uczestnictwo w ww formach wsparcia/zajęciach było przydatne w moim przypadku

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



