

Projekt „Mobilne Centrum Usług Zdrowotnych w Nowej Sarzynie” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych współfinansowany ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4

METRYCZKA

.....

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

1. Wiek

- 0 – 17
- 18 – 60
- 61 i więcej

2. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

3. Miejsce zamieszkania

- miasto
- wieś

4. Status zawodowy

- aktywny/a zawodowo
- nieaktywny/a zawodowo

5. Wykształcenie

- niższe niż podstawowe
- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- policealne
- wyższe

6. Orzeczenie o niepełnosprawności

- tak
- nie

ANKIETA EWALUACYJNA EX-ANTE

(ankieta wypełniana przed przystąpieniem uczestnika do projektu)

1. Jak ocenia Pani/Pan swoją jakość życia ?

- 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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika projektu)