**Test wiedzy - Etykieta wobec osób z niepełnosprawnościami**

Imię i nazwisko:…………………………………………………….…………………………………………………………………………..

Stanowisko/funkcja…………………………………………………………………………………………….………………………….

Proszę o uzupełnienie danych i zaznaczenie jednej odpowiedzi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PYTANIE** | **ODPOWIEDŹ**  *Proszę zaznaczyć „x” w odpowiedniej rubryce* | | | | | |
| **1**  **Tak** | **2**  **Raczej tak** | **3**  **Trudno powiedzieć** | | **4**  **Raczej nie** | **5**  **Nie** |
|  | Czy w gronie Pana/Pani znajomych bądź rodziny są osoby z niepełnosprawnościami? |  |  |  | |  |  |
|  | Czy odczuwa Pan/Pani potrzebę, poszerzenia swojej wiedzy z zakresu zasad postępowania wobec osób z niepełnosprawnościami? |  |  | |  |  |  |
|  | Czy szkolenie na temat „Etykieta wobec osób z niepełnosprawnościami” wpłynie pozytywnie na Pana/Pani poziom umiejętności współpracy z niepełnosprawnymi osobami? |  |  | |  |  |  |
|  | Czy w obecnych czasach sytuacja osób z niepełnosprawnościami jest wyjątkowo trudna i wymagają oni szczególnej uwagi? |  |  | |  |  |  |
|  | Czy odczuwa Pan/Pani potrzebę, aby poszerzyć własne kwalifikacje zawodowe w obszarze prawnych i praktycznych aspektów wspierania osób z niepełnosprawnościami? |  |  | |  |  |  |
|  | Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a proponowanym w ramach Projektu WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ szkoleniem na temat: „Etykieta wobec osób z niepełnosprawnościami”? |  |  | |  |  |  |
|  | Czy weźmie Pan / Pani udział w szkoleniu organizowanym przez WSA na temat: „Etykieta wobec osób z niepełnosprawnościami”? |  |  | |  |  |  |

……………………………………………………….. ………………………………………………………

miejscowość, data podpis