**Kérdőív**

Erzsébetvárosban, az otthonukban élő fogyatékos személyek
és családtagjaik számára

**Név:** ……………………………………………………………………………

**Születési idő:** ………………………………………………………………….

**Cím:**……………………………………………………………………………

**Telefonszám**:…………………………………………………………………...

**E-mail**:………………………………………………………………………….

**Állapotra vonatkozó adatok:**

Fogyatékosság típusa:

* mozgássérült
* látássérült
* hallássérült
* értelmi sérült
* egyéb: …………………………………………..

**Háztartásában rendelkezik-e a megfelelő infokommunikációs eszközökkel**? (telefon, számítógép)

* számítógéppel /tablet
* mindkettővel
* telefonnal
* egyikkel sem

**Van-e gondozó családtag?** VAN – NINCS

**Gondozó családtag adatai:**

Név:……………………………………………………………

Cím:……………………………………………………………

Telefonszám:…………………………………………………..

E-mail:…………………………………………………………

**Igényelt segítség rövid leírása:**

**Megjegyzés:**…………………………………………………………………………………