ANKIETA – UWAGI I SUGESTIE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI W URZĘDZIE GMINY W OROŃSKU I W PODLEGŁYCH JEDNOSTKACH

1. Jest Pan/Pani:
   1. osobą ze szczególnymi potrzebami;
   2. rodzicem osoby ze szczególnymi potrzebami;
   3. opiekunem osoby ze szczególnymi potrzebami;
2. Osoba ze szczególnymi potrzebami, której dotyczy ankieta:
3. niesłysząca lub słabosłysząca;
4. niewidoma lub słabowidząca;
5. niepełnosprawna ruchowo;
6. niepełnosprawna ruchowo poruszająca się na wózku;
7. niepełnosprawna intelektualnie;
8. kobieta w ciąży;
9. osoba z dziećmi;
10. senior;
11. inne: ……………………………………………………………………………..
12. Budynek podmiotu, którego dotyczy wypełniana ankieta:
13. Urząd Gminy w Orońsku/GOPS w Orońsku/Biblioteka w Orońsku;
14. Świetlica w Orońsku;
15. Świetlica w Łaziskach;
16. Świetlica w Tomaszowie;
17. Świetlica w Zaborowiu;
18. SPZOZ w Orońsku;
19. PS w Orońsku;
20. PSP w Orońsku;
21. PSP w Guzowie;
22. PSP w Ciepłej;
23. PSP w Wałsnowie;
24. Jak ocenia Pan/Pani dostępność architektoniczną otoczenia budynku pod względem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami:
    1. miejsca parkingowe:……………………………………………………………
    2. wejście do budynku: ……………………………………………………………
    3. oznaczenie budynku: …………………………………………………………....
25. Co Pana/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić architektoniczną dostępność otoczenia budynku pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Co Pana/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby zwiększyć dostępność budynku pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jak ocenia Pan/Pani przystosowanie budynku dla osób ze szczególnymi potrzebami:
2. ciągi komunikacyjne (korytarze, schody, drzwi): ……………………………..
3. toalety: …………………………………………………………………………
4. pokoje przyjęć interesantów: …………………………………………………..
5. Co Pana/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić jakość świadczonych usług pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jak ocenia Pan/Pani dostępność strony internetowej podmiotu, którego dotyczy wypełniana ankieta?

…………………………………………………………………………………………

1. Co Pana/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić dostępność ocenianej strony internetowej?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………