



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego  
Oddział w Łodzi  
92-338 Łódź, ul. Przybyszewskiego 255/267  
Tel./fax: 42 649-18-03

## ANKIETA

### dla uczestników projektu „Pomocna dłoń 2”

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
- Rehabilitacja w ośrodku
- Zajęcia na basenie
- Choreoterapia
- Warsztaty funkcjonowania społecznego
- Lektorat jęz. angielskiego

**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.**

- 
- 1          2          3          4          5

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

- 
- 1          2          3          4          5

