**KLAUSIMYNAS APIE ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ FIZINĖS IR INFORMACINĖS APLINKOS PRITAIKYMĄ NEĮGALIESIEMS**

**Rodiklis R.N.647 „Neįgaliųjų pacientų, vertinančių** **fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“**

Vertinama asmens sveikatos priežiūros įstaigos fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams atsakant į vieną iš šių pateiktų klausimų, atsižvelgiant į įgyvendinto projekto veiklas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*įrašykite datą kada pildomas klausimynas*)

1. Kaip vertinate ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(įrašykite asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimą)*

 fizinės aplinkos pritaikymą neįgaliųjų poreikiams? *(pažymėkite vieną iš pasirinktų variantų)*

 LABAI GERAI

 GERAI

 NEPATENKINAMAI

1. Kaip vertinate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(įrašykite asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimą)*

informacinės aplinkos pritaikymą neįgaliųjų poreikiams? *(pažymėkite vieną iš pasirinktų variantų)*

 LABAI GERAI

 GERAI

 NEPATENKINAMAI

1. Kaip vertinate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(įrašykite asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimą)*

fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymą neįgaliųjų poreikiams? *(pažymėkite vieną iš pasirinktų variantų)*

 LABAI GERAI

 GERAI

 NEPATENKINAMAI

Turi būti apklausta ne mažiau kaip 50 respondentų – neįgaliųjų pacientų, kurie pasinaudojo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, gavusioje ES struktūrinę paramą, kurios aplinka pritaikyta specialiesiems neįgaliųjų poreikiams.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nurodykite kontaktinį telefono numerį, kuriuo galima būtų susisiekti ir esant poreikiui pasiteirauti dėl**fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo įvertinimo)*