**Ankieta ewaluacyjna**

# Projekt: Asystent Osoby z Niepełnosprawnością

**Imię i nazwisko beneficjenta: ………………………………………………………………………………**

**Jak byś określił/a swój stopień udziału w życiu społecznym po udziale w projekcie?**

**(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu, gdzie: 1 – bardzo słaby, 2 – słaby, 3 – średni, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stopień udziału beneficjenta w życiu społecznym** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

**Jak byś określił/a swój stopień samodzielności po udziale w projekcie?**

**(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu, gdzie: 1 – bardzo słaby, 2 – słaby, 3 – średni, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stopień samodzielności beneficjenta** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

**Jak byś określił/a swój stopień aktywności ruchowej po udziale w projekcie?**

**(proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu, gdzie: 1 – bardzo słaby, 2 – słaby, 3 – średni, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stopień aktywności ruchowej beneficjenta** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

**Ocena projektu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organizacja działań w ramach projektu była:** | Bardzo dobra | Dobra | Średnia | Zła |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy oczekiwania beneficjenta zostały spełnione?** | Tak | Częściowo | Słabo | Wcale |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy potrzeby beneficjenta zostały spełnione w trakcie projektu?** | Tak | Częściowo | Słabo | Wcale |
|  |  |  |  |

**Czy udało się spełnić cel założony na początku realizacji projektu?**

**(Odpowiedź Tak/Nie wraz z wyjaśnieniem):**

|  |
| --- |
|  |

**Jakie były według Ciebie mocne strony projektu?:**

|  |
| --- |
|  |

**Co według Ciebie wymaga poprawy w projekcie?:**

|  |
| --- |
|  |

**Miejsce na komentarz na temat udziału w projekcie:**

|  |
| --- |
|  |

*.....................................................*  .............................................................

*Miejscowość i data Podpis beneficjenta*