**I. ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Имя, фамилия |  | Число, месяц и год рождения |  |
| Адрес (район, город, улица) |  |
| Телефон (моб., стационар), Е-мэйл  |  |
| Серия и идентификационный номер удостоверения личности  |  | Номер удостоверения по инвалидности |  |
| Номер медицинского страхования |  | Степень инвалидности |  |
| Диагноз (из справки определение инвалидности и трудоспособности) |  |

**II. Самостоятельные жизненные навыки (пожалуйста, отметьте подходящие вам варианты):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Передвижение: | * без посторонней помощи
 | * с помощью персонального ассистента
 |
| Вспомогательные средства при помощи, которых вы передвигаетесь (инвалидная коляска, ходунки, трость, и т.д.) |  |
| Личная гигиена: | * самостоятельно
 | * с помощью персонального ассистента
 |
| Участие в тренинге (чтение, ведение записей на занятиях) | * самостоятельно
 | * с помощью персонального ассистента
 |
| Если вы нуждаетесь в помощи персонального ассистента, укажите, пожалуйста | Имя, фамилия:Число, месяц и год рождения:Степень родства:  |

**III. Мотивация для участия:**

1. Какова ваша мотивация для участия в тренинге?

|  |
| --- |
|  |

2. Что вы знаете о дискриминации?

|  |
| --- |
|  |

3. Укажите, кто заполнил анкету.

|  |
| --- |
|  |

Отправьте заполненную анкету по адресу: **olgam@motivation-md.org** или в письме, по адресу Ассоциаций «Мотивация» из Молдовы: **ул. Викторией 1А, г. Вадул-луй-Водэ, мун. Кишинев, Республика Молдова**, **MD-2046, до 30 апреля 2015 года, 12:00**.