

7. sz. melléklet

Speciális szükségletek felmérése

Kérjük, hogy jelen nyomtatványt kitöltve, a pályázat benyújtására nyitva álló határidőn belül e-mailben küldje meg a lakaspalyazat@mrkl.hu címre!

Pályázó neve: _____

Regisztrációkor megadott e-mail címe: _____

Kérjük, jelölje meg, hogy a pályázó, illetve a vele együtt költöző fogyatékossgal élő személy(ek) milyen speciális szükségleteinek megfelelően kerüljenek átalakításra a megpályázott ingatlan(ok) (több opció is megjelölhető):

- ☐ Hallássérült személy részére szükséges átalakítások
- ☐ Látássérült személy részére szükséges átalakítások
- ☐ Értelmi fogyatékossgal élő személy részére szükséges átalakítások
- ☐ Autizmus spektrumzavarral élő személy részére szükséges átalakítások
- ☐ Mozgássérült személy részére szükséges átalakítások
- ☐ Kézsérült személy részére szükséges átalakítások

Kérjük, adja meg, hogy a lakáson belüli közlekedéshez használ-e segédeszközt:

- ☐ bot / mankó
- ☐ járókeret
- ☐ rollátor
- ☐ kerekesszék
- ☐ ágyhoz kötött
- ☐ egyéb: _____

Kérjük, vegye figyelembe, hogy – kézsérült személy kivételével - mozgássérült személy speciális szükségletei szerinti átalakítás csak azon ingatlanok esetében lehetséges, amelyeknél az 1.sz. mellékletben ez feltüntetésre került.