**Zgłoszenie osoby ze spektrum autyzmu lub Zespołem Aspergera (całościowe zaburzenia rozwoju) do udziału
w projekcie mieszkania chronionego-treningowego**

**Imię i nazwisko ……………………………………………..**

**Data urodzenia ……………………………………………..**

**Adres zamieszkania ……………………………………………..**

 **……………………………………………..**

**Telefon ……………………………………………..**

**Adres mailowy ……………………………………………..**

**Rodzic / opiekun:**

**Telefon ……………………………………………..**

**Adres mailowy ……………………………………………..**

**Czy** posiada Pan/ani orzeczenie o niepełnosprawności? …………………..

Jeśli tak, to jaki jest symbol przyczyny niepełnosprawności? ……………..

Jaka jest data ważności orzeczenia? …………………………………………………..

**Czy** posiada Pan/ani diagnozę Zespołu Aspergera lub autyzmu? ………..

**Czy** Pan/ani pracuje? ...............................

Jeśli tak, proszę podać miejsce pracy .……………………………………………….………

**Czy** Pan/ani uczy się?................................

Jeśli tak, proszę podać semestr, kierunek studiów i nazwę uczelni lub rok nauki i nazwę szkoły ……………………………………………………………………………………………………………………

**Czy** Pan/ani korzysta z ośrodka dziennego wsparcia?……………….……………

Jeśli tak, to jakiego ……………………………………………………………………………….……….

**Czy** Pan/ni uczęszcza na indywidualne zajęcia z psychologiem? ……………

Jeśli tak, to w jakim ośrodku …………………………………………………………………………

**Czy** jest Pan/ni pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego lub prywatnego psychiatry? ……………………………………………………………………….

**Czy** uczęszcza Pan/Pani na zajęcia grupowe?…………………………………………

**Czy** mieszkał/a już Pan/Pani samodzielnie poza domem rodzinnym? ……………..

**Czy** stan zdrowia umożliwia Panu/Pani zamieszkanie poza domem rodzinnym? …………………………

**O**becnie mieszka Pan/Pani z ( *proszę wpisać osoby*)

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

**Czy** rodzice/ opiekunowie wyrażają zgodę na Pana/Pani udział w projekcie? ...................................................................................................

**D**laczego chce Pan/Pani wziąć udział w projekcie mieszkaniowym?
…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………