



VPRAŠALNIK

PODATKI ZA OSEBO S POSEBNIMI POTREBAMI:

Ime in priimek

Datum rojstva

Naslov

Kontakti :

Telefon:

GSM:

E-pošta:

1. UPORABA VOZIČKA ?

a) Da

b) NE

c) Hodi ob pomoči

d) Hodi samostojno

2. KAM JE VKLJUČEN / A OSEBA S PP?

a) VDC

b) Vzgoja in izobraževanje

c) Šolanje

d) Vrtec

e) Doma

3. SPREMSTVO:

a) Potrebuje

b) Ne potrebuje

c) Je samostojen

Oddaj: