**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 ……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**PESEL ……………………………………………..**

**Seria i nr dowodu osobistego ……………………………………………..**

**Telefon ……………………………………………..**

**Adres mailowy ……………………………………………..**

**Rodzic/opiekun: ……………………………………………..**

**Telefon ……………………………………………..**

**Adres mailowy ……………………………………………..**

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

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

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

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

**Czy** Pan/Pani pracuje? ...............................

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

**Czy** jest Pan/Pani 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 i stopień pokrewieństwa*)

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

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

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

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

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