**Анкета**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос | Ответ | Примечание |
|  | Ф.И.О опрашиваемого |  | (указывается группа маломобильности:  К, О,С,Г,У)\* |
|  | Выходите из дома? | да/нет |  |
|  | Какие объекты посещаете? | Указывается адрес и уровень доступности объекта: | |
|  | - магазин |  | |
|  | - аптека |  | |
|  | - торговый центр |  | |
|  | - поликлиника |  | |
|  | - МФЦ |  | |
|  | - учреждение культуры |  | |
|  | - учреждение спорта |  | |
|  | - иные (в т.ч. работа, место учебы) |  | |
|  | Каким транспортом пользуетесь? | Личный / общественный (нужное подчеркнуть) | |
|  | - если личный транспорт – есть ли специализированная парковка у дома | да/нет |  |
|  | - если общественный транспорт: |  | Указать № маршрутов, название такси |
|  | - удобен ли транспорт  - адаптирована ли остановка  -время использования транспорта |  |  |
|  | Доступность жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме |  |  |
|  | Электронная почта, телефон |  |  |
|  | Специалист, проводивший опрос (контактные данные) |  |  |

\* К - инвалиды на колясках, О – инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, С – инвалиды, с нарушением зрения, Г – инвалиды, с нарушением слуха, У – инвалиды с ментальными нарушениями