**АНКЕТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопрос  | Ответ | Примечание |
| Ф.И.О опрашиваемого |  | *(указывается группа маломобильности:* *К, О, С, Г, У)\** |
| Выходите из дома? | *да/нет (если нет, то указать причину)* |
| 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 | *Да/ нет (если нет, то указать причину)* |
| Доступность жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме | *Указать адрес проживания, условия доступности* |
| Электронная почта, контактный телефон |  |

\* 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