**ANKIETA DLA RODZICA**

**1.** **Czy jest Pani/Pan usatysfakcjonowana/y z prowadzonych terapii dla swojego dziecka w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym AMI?**

**TAK / NIE\***

**Jeżeli nie, to dlaczego? ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**2. Jak ocenia Pani/Pan wyposażenie Ośrodka i różnorodność prowadzonych zajęć ?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**3. Czy jest Pani/Pan zadowolony ze współpracy z terapeutami prowadzącymi zajęcia   
 z Pani/Pana dzieckiem?**

**TAK / NIE\***

**Jeżeli nie, to dlaczego? ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**4. Czy zgłasza się Pani/Pan do terapeuty prowadzącego dziecko, celem otrzymania wskazówek terapeutycznych?**

**TAK / NIE\***

**Jeżeli TAK, Czy Pani/Pan stosuje się do zaleceń terapeuty? TAK / NIE\***

**Jeżeli NIE, to dlaczego? .......................................................................................................................................................**

**5. Jak ocenia Pani/Pan podejmowane działania przez Ośrodek Rehabilitacyjno- Edukacyjny AMI?**

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

\*właściwe zaznaczyć