
Polski Kwestionariusz Dostępności Sensorycznej

1. **Czy w lokalu/placówce stosuje się godziny ciszy?**
 - Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
2. **Czy zastosowane oświetlenie jest o barwie ciepłej?**
 - Tak
 - Nie
3. **Czy jest możliwość regulacji natężenia światła?**
 - Tak
 - Nie
4. **Czy są dostępne zabawki sensoryczne dla dzieci służące wyciszeniu?**
 - Tak
 - Nie
5. **Czy dekoracja pomieszczenia zawiera maksimum 3 kolory?**
 - Tak
 - Nie
6. **Czy zastosowane kolory są jasne?**
 - Tak
 - Nie
7. **Czy jest możliwość regulacji głośności muzyki/ komunikatów?**
 - Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
8. **Czy jest możliwość wyłączenia komunikatów dźwiękowych?**
 - Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
9. **Czy jest dostępny „Pokój Wyciszeń”- odosobnione miejsce do uspokojenia się dziecka ?**



-
- Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
- 10. Czy personel wykazuje się zrozumieniem i umiejętnościami wsparcia opieki nad osobą z zaburzeniami sensorycznymi?**
- Tak
 - Nie
- 11. Czy stosowane są bezdźwięczne kasy i skanery?**
- Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
- 12. Czy są obecne na ścianach geometryczne wzory, plakaty, obrazki?**
- Tak
 - Nie
- 13. Czy posiadacie Państwo produkty bez nabiału, glutenu, cukru ?**
- Tak
 - Nie
 - Nie dotyczy
- 14. Czy szlaki komunikacyjne, drogi, pomieszczenia są odpowiednio oznaczone?**
- Tak
 - Nie
- 15. Czy jest możliwość zaciemnienia okien?**
- Tak
 - Nie
- 16. Czy w lokalu jest stosowna klimatyzacja / wentylacja, neutralizująca intensywne zapachy?**
- Tak
 - Nie

