

ANKIETA

POTRZEB I OCZEKIWAŃ UTWORZENIA ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY NA TERENIE GMINY SAMBORZEC

Szanowni Państwo!

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety, która posłuży zidentyfikowaniu potrzeby utworzenia Środowiskowego Domu Samopomocy na terenie Gminy Samborzec. Ankieta jest anonimowa.

Środowiskowy Dom Samopomocy jest ośrodkiem wsparcia dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (typ B), dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ C) oraz dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi (typ D), które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Środowiskowy domy samopomocy jest miejscem, w których podopieczni – osoby niepełnosprawne intelektualnie lub wykazujące zaburzenia psychiczne uczą się samodzielnego funkcjonowania. Dom działa 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, po 8 godzin dziennie, w tym co najmniej 6 godzin dziennie są prowadzone zajęcia z uczestnikami.

Pytania są zamknięte – właściwą odpowiedź prosimy wybrać z dostępnych opcji odpowiedzi.

1. Ankietę wypełnia:

- ☐ Osoba niepełnosprawna
- ☐ Opiekun prawny w imieniu osoby niepełnosprawnej
- ☐ Inna osoba w imieniu osoby niepełnosprawnej (kto).....

2. W którym z następujących przedziałów mieści się wiek osoby niepełnosprawnej?

- ☐ 18-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60-64
- ☐ 65 i więcej

3. Płeć: kobieta */ mężczyzna*

4. Miejsce zamieszkania:

5. Wykształcenie:.....

6. Proszę podać jaki stopień niepełnosprawności posiada osoba niepełnosprawna:

- ☐ znaczny stopień niepełnosprawności / I grupa inwalidzka / całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji
- ☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności / II grupa inwalidzka / całkowita niezdolność do pracy
- ☐ lekki stopień niepełnosprawności / III grupa inwalidzka / częściowa niezdolność do pracy

7. Czy u osoby niepełnosprawnej w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności występuje jeden z poniższych symboli? (jeżeli w orzeczeniu występują co najmniej dwa symbole należy pominąć te pytanie i odpowiedzi udzielić w kolejnym punkcie)

- ☐ 1-U ☐ 2-P ☐ 10-N ☐ 12-C

8. Czy u osoby niepełnosprawnej występuje niepełnosprawność sprzężona?

(występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności, np. niepełnosprawność fizyczna i umysłowa, co najmniej dwa symbole niepełnosprawności na orzeczeniu wydanym przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)

☐ Tak

☐ Nie

Jeśli zaznaczono odpowiedź Tak należy podać symbole:

9. Zamieszkiwanie i gospodarowanie osoby niepełnosprawnej:

☐ samodzielne

☐ z rodziną

☐ z współmałżonkiem

10. Źródło utrzymania osoby niepełnosprawnej

☐ Zasiłek stały

☐ Renta / emerytura

☐ Inne

11. Czy Pana/Pani zdaniem istnieje potrzeba utworzenia Środowiskowego Domu Samopomocy na terenie Gminy Samborzec

☐ TAK

☐ NIE

12. Czy w przypadku utworzenia ŚDS byłaby Pani/ Pan zainteresowana /y uczestnictwem:

☐ TAK

☐ NIE

13. Czy jest Pan/Pani skłonny/a dojeżdżać na zajęcia do Środowiskowego Domu Samopomocy?

☐ TAK

☐ NIE

14. Czy jest potrzeba zapewnienia Panu/Pani usługi transportu w postaci dowożenia na zajęcia do Środowiskowego Domu Samopomocy i odwożenia po zajęciach?

☐ TAK

☐ NIE

15. Jakiego typu zajęcia interesowały by Panią/Pana w ŚDS (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

☐ krawieckie

☐ plastyczne

☐ kulinarne

☐ ruchowe

☐ literackie

☐ wokalne

☐ inne – jakie:

16. Czy Pani/ Pana zdaniem w ŚDS wskazana była by pomoc specjalistów:

☐ poradnictwo psychologiczne

☐ poradnictwo lekarskie

☐ terapia ruchowa

☐ terapia zajęciowa

17. Czy Pan/ Pani oczekuje w trakcie zajęć w ŚDS ciepłego posiłku

☐ TAK

☐ NIE

18. Czy wyraziłaby Pani/ Pan zgodę na ponoszenie częściowej opłaty za ŚDS

☐ TAK*

☐ NIE*

DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W ANKIECIE