

Ankieta potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie przystąpienia
przez Gminę Wschowa do programu „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”

Postaw znak X przy wybranej odpowiedzi

1. Jest Pan/Pani:

- Osobą niepełnosprawną
- Rodzicem osoby niepełnosprawnej
- Opiekunem osoby niepełnosprawnej
- Inne:

2. Płeć osoby posiadającej orzeczenie:

- Kobieta
- Mężczyzna

3. Wiek osoby posiadającej orzeczenie:

- 0-16 lat
- 17-18 lat
- 19-59 lat
- 60 lat i więcej

4. Czas powstania niepełnosprawności:

- Od urodzenia
- W wyniku choroby
- W wyniku wypadku

5. Posiadany stopień niepełnosprawności:

- Znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji
- Umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy
- Lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka/częściowa niezdolność do pracy
- Orzeczenie o niepełnosprawności - dotyczy osób do 16 roku życia
- Nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności

6. Rodzaj niepełnosprawności:

- Niepełnosprawność intelektualna
- Niepełnosprawność narządu wzroku
- Niepełnosprawność słuchu i/lub mowy
- Niepełnosprawność ruchowa
- Inne:

8. Jakie świadczenia stanowiące dochód Pan/Pani pobiera?:

- Nie pobieram takich świadczeń
- Renta
- Emerytura
- Świadczenia rodzinne
- Zasiłek stały
- Zasiłek dla bezrobotnych
- Inne:

9. Jak często wychodzi Pan/Pani z domu? :

- Codziennie lub prawie codziennie
- Kilka razy w tygodniu
- Kilka razy w miesiącu
- Wcale nie wychodzę

11. Czy Korzysta Pan/Pani z regularnej pomocy rodziny lub innych osób – ze względu na rodzaj niepełnosprawności ? :

- Tak
- Nie

12. W związku z poprzednim pytaniem: Jeśli Pan/Pani korzysta z takiej pomocy, to kto jej Panu/Pani udziela? :

- Nie korzystam z takiej pomocy
- Rodzina
- Znajomi (niesąsiadujący)
- Sąsiedzi
- Opiekunka z instytucji pomocy społecznej
- Prywatnie wynajęta opiekunka

- Psycholog/terapeuta
- Wolontariusz
- Inne:

13. Jak często korzysta Pan/Pani z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej? :

- Kilka razy dziennie
- Kilka razy tygodniowo
- Kilka razy miesięcznie
- Kilka razy rocznie
- Nie korzystam z pomocy asystenta

14. Jak spędza Pan/Pani czas wolny? :

- W domu
- Poza domem
- Inne:.....

15. Czy Pani/Pana zdaniem na terenie Gminy Wschowa jest zapotrzebowanie na świadczenie usług rehabilitacyjnych, lub zapewnienie możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego osób niepełnosprawnych? :

- Tak
- Nie
- Nie mam zdania

16. Pani/Pana zdaniem na terenie Gminy Wschowa jest większe zapotrzebowanie na utworzenie ośrodka wsparcia w postaci:

- Centrum opiekuńczo - mieszkalnego dziennego
- Centrum opiekuńczo - mieszkalnego całodobowego
- Nie mam zdania

17. Jakie usługi powinny być świadczone w Centrum opiekuńczo - mieszkalnym? :

- Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia
- Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu
- Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej
- Pomoc mieszkaniowa
- Treningi umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych

- Pomoc w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach - poradnictwo specjalistyczne, wsparcie □□
psychologiczne, rozmowy terapeutyczne itp.
- Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
- Pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia
- Inne:.....

18. Jaki Pana/Pani zdaniem jest obecny dostęp do tego typu usług na terenie Gminy?:

- Dobry
- Bardzo dobry
- Słaby
- Bardzo słaby
- Nie mam zdania

19. Co może być barierą w skorzystaniu z usług „Centrum opiekuńczo – mieszkalnego”? :

- Odpłatność
- Brak zainteresowania w skorzystaniu z usług
- inne:.....