**Ankieta potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie przystąpienia przez Gminę Pasym do Programu „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”**

1. Jest Pan/Pani:

-osobą niepełnosprawną

-opiekunem osoby niepełnosprawnej

Inne:

…………………………………………………………………………………………………..

2. Płeć:

-Kobieta

-Mężczyzna

3. Wiek:

-18-59 lat

-60 lat i więcej

4. 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/ częściowa niezdolność do pracy

-nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

5. Rodzaj niepełnosprawności:

-niepełnosprawność intelektualna

-narządu wzroku

- narządu słuchu i/ lub mowy

-ruchowa

Inne:

…………………………………………………………………………………………………

6. Czy posiada Pan/ Pani źródło dochodu?

-tak

-nie

Jeśli tak, to jakie?

-renta

-emerytura

-świadczenia rodzinne

-zasiłek stały

-zasiłek dla bezrobotnych

Inne:

…………………………………………………………………………………………………

7. Jak najczęściej porusza się Pan/Pani w domu?

-samodzielnie

-samodzielnie, ale korzystam z pomocy np. balkonika, laski

-przy pomocy innej osoby

-na wózku inwalidzkim

-jestem osoba leżącą

8. Jak często wychodzi Pan/Pani z domu?

-codziennie

-kilka razy w tygodniu

-kilka razy w miesiącu

-wcale nie wychodzę

9. Czy z powodu niepełnosprawności korzysta Pan/Pani często z pomocy rodziny lub innych osób?

-tak

-nie

-Jeśli tak, to z czyjej?

…………………………………………………………………………………………………

10. Jak spędza Pan/Pani czas wolny?

-w domu z rodziną i przyjaciółmi

-spotykam się poza domem z rodzina i przyjaciółmi

-oglądam tv

-przed komputerem

-czytam książki lub prasę

Inne:

………………………………………………………………………………………………..

11. Czy zdaniem Pana/Pani na terenie Gminy Pasym jest zapotrzebowanie na zapewnienie możliwości zamieszkania w formie pobytu dziennego lub całodobowego osób niepełnosprawnych?

-tak

-nie

Jeżeli tak to w jakiej formie?

-pobyt dzienny

-pobyt całodobowy

12. Jakie usługi powinny być świadczone w „Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym”?

-uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia

-rehabilitacja fizyczna i usprawnianie funkcji organizmu

-pomoc mieszkaniowa

-pomoc w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach – porady psychologa, terapeuty

-pielęgnacja jako wsparcie procesu leczenia

-pomoc w załatwianiu spraw urzędowych

Inne:

…………………………………………………………………………………………………

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

-słaby

-średni

-dobry

14. Co może być przeszkodą w korzystaniu z usług „Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego”?

-odpłatność

-brak zainteresowania korzystaniem z usług

-problemy z dojazdem do Centrum

Inne:

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….