

## Szanowni Państwo,

Bardzo prosimy o wypełnienie ankiety – jest ona skierowana do osób z niepełnosprawnościami i dotyczy zadowolenia z usług świadczonych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego.

Zebrane wyniki posłużą nam do polepszania świadczonych usług.

Ankieta jest anonimowa i wypełnienie jej zajmie ok. 20 minut.

Dziękujemy za poświęcony czas.

## Informacje

1. Jak oceniasz swoją wiedzę na temat praw dotyczących osób z niepełnosprawnością? [wybierz 1 odpowiedź]
  - a) Bardzo dobrze
  - b) Raczej dobrze
  - c) Ani dobrze ani źle
  - d) Raczej źle
  - e) Bardzo źle
2. Do których instytucji według Ciebie można zgłosić się z prośbą o wsparcie lub pomoc dla osób z niepełnosprawnością? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]
  - Ośrodek pomocy społecznej
  - Pełnomocnik ds. OZN
  - Urząd Miasta
  - Urząd Wojewódzki
  - ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
  - Poradnia psychologiczno-pedagogiczna
  - Organizacje pozarządowe
  - Nie wiem, gdzie mogę się zgłosić
3. W jaki sposób, chciałbyś/chciałabyś dostawać informacje o możliwościach wsparcia? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]
  - Telefonicznie
  - Smsem
  - Mailowo
  - Osobiście
  - Listownie

- W ramach zajęć, w których uczestniczę (rehabilitacja, warsztaty)
  - Media (reklamy, plakaty)
  - Związek wyznaniowy
  - Inne sposoby (wpisz jakie):
4. W jakim stopniu czujesz się swobodnie i bezpiecznie w poniższych sytuacjach społecznych? Do oceny proszę użyj skali szkolnej, gdzie 1 to najniższa możliwa ocena, a 6 - najwyższa.
- Zakupy w sklepie – wpisz ocenę:
  - Załatwianie spraw w Ośrodku Pomocy Społecznej – wpisz ocenę:
  - Wsparcie ze strony pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej – wpisz ocenę:
  - Kontakt z sąsiadami – wpisz ocenę:
  - Opieką Medyczną (lekarze, pielęgniarki) – wpisz ocenę:
  - Rehabilitanci – wpisz ocenę:
  - Znajomi – wpisz ocenę:
  - Rodzinna – wpisz ocenę:
5. Jak według Ciebie jesteś odbierany/ odbierana w następujących sytuacjach społecznych? Do oceny proszę użyj skali szkolnej, gdzie 1 to najniższa możliwa ocena, a 6 - najwyższa.
- Wśród rodziny – wpisz ocenę:
  - W towarzystwie znajomych – wpisz ocenę:
  - Miejscu pracy/szkole – wpisz ocenę:
  - Miejsca oficjalne np. kościół, urząd – wpisz ocenę:
  - Miejsca publiczne np. parki, place zabaw, sklepy – wpisz ocenę:
6. Skąd bierzesz informacje na temat przysługującego wsparcia? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]
- Internet
  - Od osób w podobnej sytuacji
  - Od lekarzy
  - Od wspólnoty religijnej
  - Z broszur informacyjnych
  - Od przedstawiciela Ośrodka Pomocy Społecznej
  - Z ZUS
  - Z plakatów
  - Reklam w radiu i telewizji
  - Inna odpowiedź (wpisz jaka):

7. W jakim stopniu trafiające do Ciebie informacje dotyczące wsparcia są wyczerpujące i w pełni zrozumiałe. Proszę użyj skali od 1 do 5, gdzie najniższa wartość oznacza całkowicie niezrozumiałe, a najwyższa – całkowicie zrozumiałe.

Wpisz ocenę:

8. Czy dostałeś/ dostałaś informacje od gminy o następujących programach wsparcia dla osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów? (zaznacz proszę „tak” lub „nie”)

- Usługi opiekuńcze:            Tak    Nie
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze:        Tak    Nie
- Asystent osoby z niepełnosprawnością:        Tak    Nie
- Asystent rodzinny: Tak    Nie

## **Edukacja**

- E1.        Czy uczęszczasz do placówki edukacyjnej?

- a) Tak
- b) Nie

- E2.        Z jakiej formy edukacji korzystałeś/ korzystałaś? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Szkoła podstawowa
- Gimnazjum
- Liceum
- Technikum
- Szkoła Zawodowa
- Uczelnia Wyższa
- Przedszkole
- Indywidualizowany tok nauczania
- Edukacja domowa
- Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy
- Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

- E3.        Czy w trakcie trwania nauki lub po jej zakończeniu ktoś zapytał Cię o potrzeby związane z dalszą edukacją?

- a) Tak
- b) Nie

E4. Czy w trakcie nauki lub po jej zakończeniu ktoś poinformował Cię o innych formach wsparcia po zakończeniu edukacji (Warsztaty Terapii Zajęciowej. Środowiskowy Dom Samopomocy)?

- a) Tak
- b) Nie

## Opieka medyczna

OM1. Czy korzystałeś/ korzystałaś z usług oferowanych przez poniższe instytucje związanych z pomocą, opieką medyczną i aktywizacją?

- Ośrodek Wczesnej Interwencji i Wspomagania Rozwoju: Tak Nie
- Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy: Tak Nie
- W ramach systemu edukacyjnego: Tak Nie
- innych form zorganizowanych (np. Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywności Zawodowej) :  
Tak Nie
- Ośrodków prywatnych: Tak Nie

OM2. Z jakiego typu usług korzystałeś/ korzystałaś w ramach wybranych instytucji? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Diagnoza kondycji fizycznej i psychicznej dziecka
- Indywidualna terapia
- Różne formy stymulowania rozwoju
- Psychologiczne wsparcie dla rodziców
- Wskazywanie właściwych form pomocy, rehabilitacji, wsparcia
- Udzielanie informacji o specjalistach w danym powiecie, gminie
- Przygotowanie do życia w społeczeństwie (trening niezależnego życia) osób z zaburzeniami psychicznymi i z niepełnosprawnością intelektualną
- Aktywizacja społeczna

OM3. Czy usługi medyczne i rehabilitacyjne, z których korzystasz są dostępne w obrębie: [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Twojego miejsca zamieszkania (miejscowości)
- Gminy
- Powiatu
- Województwa
- Województw sąsiadujących z twoim województwem
- W innych województwach oddalonych od mojego miejsca zamieszkania

## Niezależne życie

NZ1. Jak wyobrażasz sobie swoją przyszłość? [wybierz 1 odpowiedź]

- a) Opieka osobista
- b) Dom Pomocy Społecznej
- c) Kameralne mieszkalnictwo ze wsparciem w lokalnej społeczności, blisko członków rodziny
- d) Pełna niezależność
- e) Mieszkanie i wsparcie z innym członkiem rodziny (np. rodzeństwo)
- f) Inna odpowiedź (wpisz jaka):

NZ2. Jak oceniasz poniższe formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnością? Do oceny proszę użyj skali szkolnej, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 6 oceną najwyższą.

- Osobiste wsparcie przez członka rodziny – wpisz ocenę:
- Możliwość zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej – wpisz ocenę:
- Możliwość zamieszkania w mieszkaniu chronionym – wpisz ocenę:

NZ3. Z jakich form wsparcia chcesz skorzystać?

- Asystent osobisty dla osób z niepełnosprawnością: Tak Nie
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze: Tak Nie
- Mieszkalnictwo ze wsparciem w środowisku: Tak Nie
- Usługa transportowa: Tak Nie
- Dzienny dom samopomocy: Tak Nie
- Dom sąsiedzki: Tak Nie

## Mobilność

M1. Czy korzystasz z gminnego transportu dedykowanego dla osób z niepełnosprawnością (np. busów)?

a) Tak

M1a. Skąd dowiedziałeś/ dowiedziałaś o możliwości korzystania z tego typu transportu? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Urząd Miasta
- Dom Pomocy Społecznej
- Organizacje pozarządowe
- Znajomi
- Proboszcz ksiądz

- Asystent środowiskowy
- Szkoła/ placówka, do której dojeżdżam
- Sprzedawca w sklepie
- Ktoś z mojego otoczenia (rodzic/ rodzeństwo/partner/partnerka)
- Gazeta lokalna
- Radio

b) Nie

M2. Proszę zaznaczyć, z jakiego środka transportu korzystasz najczęściej:  
[wybierz 1 odpowiedź]

- a) Auto prywatne
- b) Komunikacja miejska
- c) Transport dedykowany dla osób z niepełnosprawnością
- d) Pieszo
- e) Rowerem
- f) Inne (wpisz jakie):

M3. Proszę zaznaczyć, jak często odwiedzasz następujące miejsca (wstaw „x” w odpowiednich polach):

Miejsce	Codziennie	Co najmniej raz w tygodniu	Co najmniej raz w miesiącu	Raz w roku	Rzadziej niż raz w roku
Sklep osiedlowy					
Sklep wielkopowierzchniowy					
Bibliotekę					
Pracę					
Szkołę					

<b>Miejsce</b>	<b>Codziennie</b>	<b>Co najmniej raz w tygodniu</b>	<b>Co najmniej raz w miesiącu</b>	<b>Raz w roku</b>	<b>Rzadziej niż raz w roku</b>
Kino					
Teatr					
Urząd					
Basen					
Restauracja					
Inne miasto					

### **Czas wolny**

CW1. Z jakich form aktywności korzystasz? Przy każdej formie aktywności zaznacz proszę, wstawiając „x”, jedną z możliwości – „korzystam” lub „mam możliwość skorzystać, ale tego nie robię” lub „nie mogę skorzystać”

<b>Aktywności</b>	<b>Korzystam</b>	<b>Mam możliwość skorzystania</b>	<b>Nie mogę skorzystać</b>
Koncerty			
Warsztaty artystyczne			
Zajęcia sportowe			
Festyny			
Imprezy miejskie			
Wyjazdy turystyczne			
Plaża			

<b>Aktywności</b>	<b>Korzystam</b>	<b>Mam możliwość skorzystania</b>	<b>Nie mogę skorzystać</b>
Basen			
Kino			
Teatr			
Gry komputerowe			
Gry planszowe			
Spotkanie ze znajomymi			
Wyjścia do restauracji, barów			
Zwiedzanie muzeum			

CW2. Dlaczego nie korzystasz z wyżej wskazanych aktywności? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Są za drogie
- Nie mogę dotrzeć do miejsc, gdzie się odbywają
- Dane aktywności mnie nie interesują
- Nie są przystosowane do moich potrzeb.
- Uczestnictwo w nich to za duży wysiłek
- Inne przyczyny (wpisz jakie):

CW3. Czy brałeś/ brałaś udział w poprzednich wyborach prezydenckich?

- a) Tak
- b) Nie

CW3b. Z jakich powodów nie wzięłeś/ nie wzięłaś udziału w wyborach? [wybierz 1 odpowiedź]

- a) Nie interesuję się polityką
- b) Z powodu barier

CW3bb. Jakie bariery uniemożliwiły Ci wzięcie udziału w wyborach? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Brak informacji
- Brak możliwości dojazdu



- Brak dostępności budynku
- Inne bariery (wpisz jakie):

## Praca

P1. Czy podejmujesz pracę zawodową?

- a) Tak
- b) Nie

P1b. Dlaczego? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- W związku z moją niepełnosprawnością
- Problemy zdrowotne
- Nie mam kwalifikacji
- Nie wiem, gdzie mogę pracować
- Inne powody (wpisz jakie):

P2. Czy korzystasz z jakiejś formy aktywizacji zawodowej?

- a) Tak

P2a. Z jakich miejsc aktywizacji zawodowej korzystałeś/  
korzystałaś? [możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Urząd pracy
- Stowarzyszenia/ fundacje
- Staże pracy

- b) Nie

P3. Czy pobierasz świadczenia socjalne?

- a) Tak
- b) Nie

P4. Jakie warunki powinny być spełnione, żebyś mógł/mogła podjąć pracę?  
[możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Zniesienie kryterium dochodowego przy dostępie do usług społecznych i turnusów rehabilitacyjnych
- Przynajmniej częściowe zachowanie świadczenia
- Elastyczny czas pracy, możliwość pracy zdalnej, przychylność pracodawcy
- Umożliwienie podnoszenia kwalifikacji zawodowych
- Przystosowanie miejsc pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością
- Nie interesuje mnie podjęcie pracy
- Inne warunki (wpisz jakie) :

P5. Czy korzystałeś/ korzystałaś z doradztwa zawodowego?

a) Tak

P5a. Gdzie korzystałeś/ korzystałaś z usług doradztwa zawodowego?

[możesz wybrać więcej niż 1 odpowiedź]

- Powiatowy Urząd Pracy
- Placówki edukacyjne
- Stowarzyszenia/fundacje
- Inne:

b) Nie

P5b. Czy zamierzasz w przyszłości skorzystać z usług doradcy zawodowego?

a) Tak

b) Nie

## Metryczka

Płeć:

Rok urodzenia:

- a. Wykształcenie:
- b. Podstawowe
- c. Średnie
- d. Zawodowe
- e. Wyższe

Wielkość miejscowości zamieszkania

- a. Wieś
- b. Miejscowość pon. 20 tys. mieszkańców
- c. Miejscowość 20-50 tys. mieszkańców
- d. Miejscowość 50-100 tys. mieszkańców
- e. Miejscowość 100-200 tys. mieszkańców
- f. Miejscowość pow. 200 tys. mieszkańców

Miesięczny dochód na jednego członka rodziny

- a. pon. 500 zł
- b. 501-1000zł
- c. 1001-1500zł
- d. 1501-2000zł
- e. pow. 2000zł

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

Działanie jest współfinansowane są ze środków Funduszu Spójności w ramach  
Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020



Rzeczpospolita  
Polska



Obszar Metropolitalny  
Gdańsk Gdynia Sopot

Unia Europejska  
Fundusz Spójności

