

**Ankieta w zakresie potrzeb udzielania pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie Gminy Wierzchosławice.**

/proszę zaznaczyć krzyżyk w odpowiedniej kratce/

**1. Czy kiedykolwiek Pani/Pan słyszała/słyszał o pomocy społecznej w formie specjalistycznych usług opiekuńczych?**

- Tak, słyszałem/am. Wiem na czym polegają.
- Tak, ale nie zastanawiałem/am się co to za forma pomocy
- Nie, nigdy nie słyszałem/am

**2. Czy zna Pani/Pan osoby/rodziny w swoim otoczeniu (z terenu Gminy Wierzchosławice), u których występuje niepełnosprawność?**

- Znam kilka takich osób/rodzin
- Słyszałem/am o takich osobach/osobach, ale nie znam ich osobiście
- Nie słyszałem/am i nie znam takich osób/rodzin

**3. Jakiej pomocy według Pani/Pana potrzebują osoby/rodziny, u których występuje niepełnosprawność?**

- Wsparcia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych
- Wskazanie innych instytucji, placówek, organizacji pozarządowych, fundacji świadczących pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych
- Umieszczenie w instytucji zapewniającej całodobową opiekę (dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)
- Nie oczekują żadnej pomocy

**4. Czy według Pani/Pana na terenie Gminy Wierzchosławice istnieje zapotrzebowanie na pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych?**

- Istnieje duże zapotrzebowanie
- Istnieje niewielkie zapotrzebowanie
- Brak zapotrzebowania w tym zakresie

**5. Czy Pani/Pan zna kogoś w swoim otoczeniu kto mógłby skorzystać z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych?**

- Tak
- Nie

**6. Czy w Pani/Pana otoczeniu mieszkają osoby dotknięte poniżej przedstawionymi niepełnosprawnościami, które mogłyby skorzystać z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych?**

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną
- Osoby z niepełnosprawnością fizyczną
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi
- Nie znam takich osób

**7. Czy korzystanie ze specjalistycznych usług opiekuńczych przez osoby niepełnosprawne z terenu Gminy Wierzchosławice poprawiłoby ich codzienne funkcjonowanie w środowisku lokalnym?**

- W dużym stopniu
- W niewielkim stopniu
- Nie miałyby to wpływu na codzienne funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej

**8. Czy Pani/Pan zwróciłaby/zwróciłby się o pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w przypadku trudnej sytuacji w Pani/Pana rodzinie?**

- Tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Nie

**Metryczka:**

**PLEĆ**

- Kobieta
- Mężczyzna

**WIEK**

- 18-25 lat
- 26-40 lat
- 41-60 lat
- powyżej 60 lat