**Příloha č. 9**

**Dotazník o poskytování sociálních služeb ve městě Havlíčkův Brod**

**Okruhy dotazů pro osoby se zdravotním postižením.**

1. **Jaký je Váš vztah k problematice života osob se zdravotním postižením?** 
   1. Sám(a) mám zdravotní postižení/handicap
   2. Pečuji o rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu se zdravotním postižením
   3. Jiný, vypište ……………………………………………………………………………
2. **Zaškrtněte všechny služby, které Vy sám(a) (nebo Váš rodinný příslušník či jiná blízká osoba) v současné době využíváte v Havlíčkově Brodě**
   1. Sociální poradenství
   2. Osobní asistence
   3. Pečovatelská služba
   4. Tísňová péče (okamžitá pomoc na zavolání telefonem nebo stisknutí tísňového tlačítka)
   5. Průvodcovské a předčitatelské služby
   6. Podpora samostatného bydlení
   7. Odlehčovací služby (respitní péče)
   8. Centrum denních služeb
   9. Denní stacionář
   10. Domov pro seniory
   11. Domov se zvláštním režimem
   12. Chráněné bydlení
   13. Raná péče
   14. Služby následné péče (pro osoby s chron.duševním onemocněním)
   15. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (aktivity pro volný čas)
   16. Sociálně terapeutické dílny
   17. Sociální rehabilitace (nácvik dovedností pro samostatný život např. vyhledávání zaměstnání, pracovní návyky, komunikace, práce na PC apod.)
   18. Nevyužívám žádnou službu
3. **Využíváte nějakou další sociální službu mimo Havlíčkův Brod?**
   1. ne
   2. ano, vypište jakou a kdo je poskytovatel ……………………………………………………
4. **Jak jste se o službách dozvěděli?**
   1. Rodina
   2. Přátelé a známí
   3. Člověk v podobné situaci
   4. Lékař
   5. Nemocnice
   6. V katalogu poskytovatelů
   7. Na úřadě
   8. V organizaci, o které vím, že takové služby poskytuje
   9. Internet
   10. Tisk
   11. Jinak ……………………………………………………………………………………………
   12. Nevím
5. **Jaké informace Vám chybí?**

a. přehled služeb, které mohou pomoci v mé situaci

b. informace o podmínkách využívání služeb

c. informace o návaznosti služeb (kde mohu „pokračovat“ po ukončení využívání služby)

d. jaké jsou dávky/příspěvky, o které lze žádat (na péči, na přestavbu bytu, na dopravu,  
 na pomůcky apod.)

e. informace o možnostech zaměstnání

f. informace o možnostech vzdělávání

g. informace o možnostech trávení volného času

h. informace o možnostech psychosociální podpory

i. žádné informace mi nechybí

j. jiné, vypište …………………………………………………………………………………….

k. nevím

1. **Co pociťujete ve svém životě jako největší problém?** 
   1. nemožnost postarat se sám o sebe a závislost na jiné osobě
   2. samostatný pohyb po městě (např. chybí bezbariérové přechody, nastupování do MHD)
   3. potřeba samostatně si vyřídit osobní záležitosti (úřady, lékaři, nákupy, banky, pošta apod. – tlumočení do znakové řeči, asistence či doprovod, v bankách nehlásí číslo klienta a přepážky)
   4. dostupnost lékařů (málo odborných lékařů, nedostatečná kapacita)
   5. malá nabídka vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením
   6. nedostatečná nabídka možností trávení volného času
   7. omezení kontaktů s okolím (navazování vztahů, osamělost)
   8. přístup okolí – neochota, ostych či neschopnost pomoci
   9. jiné, vypište …………………………………………………………………………………
   10. nevím

1. **Můžete uvést, co by Vám ve Vaší situaci nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život?**I.…………………………………………………………………………………………………….  
   II..……………………………………………………………………………………………………  
   III………………………………………………………………………………………………….…
2. **V případě, že byste pro sebe či Vaši blízkou osobu potřeboval(a) zajistit stálou péči a pomoc, a mohl(a) si vybrat. Jaké formě byste dal(a) přednost?** 
   1. žít ve vlastní domácnosti s využitím pomoci terénních sociálních služeb a eventuelně blízkých
   2. žít ve vlastní domácnosti s využitím kombinace sociálních služeb poskytovaných v domácnosti a pobytem ve stacionáři (případně pomoci blízkých
   3. žít v domě s pečovatelskou službou
   4. nějaký typ chráněného bydlení
   5. bydlet v některém zařízení zajišťujícím dlouhodobý pobyt (např. domovy pro seniory)

nevím, nedokážu posoudit

**Závěrečné otázky.**

**Pro potřeby zpracování a vyhodnocení dotazníku odpovězte, prosíme, na následující identifikační otázky.**

1. **Jste muž nebo žena? 10. Jaký je Váš věk**

🞎 Muž 🞎 méně než 18let 🞎 50-59 let

🞎 Žena 🞎 18-25 let 🞎 60-70 let

🞎 26-39 let 🞎 více než 70 let

🞎 40-49 let

**11.Uveďte, prosím, typ vašeho postižení. V případě, že pečujete o blízkou osobu s handicapem, uveďte jaké je jeho/její postižení.**

🞎 tělesné 🞎 zrakové 🞎 sluchové

🞎 mentální 🞎 duševní 🞎 jiné

**12.Jak dlouho žijete (či osoba, o kterou pečujete) se zdravotním postižením?**🞎 od narození 🞎 od ranných dětských let (0-6let)  
🞎 od dětství (7-18let) 🞎 od dospělosti (nad 18let)

**13. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**🞎 základní 🞎 střední s maturitou (popř.vyšší střední)  
🞎 vyučen, střední bez maturity 🞎 vysokoškolské

**14. Jaké je Vaše ekonomické postavení?**🞎 zaměstnanec na plný úvazek 🞎 v invalidním důchodu  
🞎 zaměstnanec na zkrácený úvazek 🞎 ve starobních důchodu  
🞎 podnikatel(ka) 🞎 na rodičovské dovolené  
🞎 student(ka) 🞎 jiné, vypište ……………………………………  
🞎 nezaměstnaný(á)

**15.Jaké je složení Vaší domácnosti?**🞎 jednotlivec 🞎 manželé/partneři žijící v domácnosti bez dětí  
🞎 oba rodiče s dítětem (dětmi) 🞎 vícegenerační domácnost  
🞎 jeden rodič s dítětem (dětmi) 🞎 jiné, vypište …………………………………….