Ankieta dla opiekunów osób niepełnosprawnych

Szanowni Państwo!

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety, która posłuży zidentyfikowaniu potrzeb osób opiekujących się **osobami niepełnosprawnymi**, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

Niniejsza ankieta służy ułożeniu programu, tematów i informacji dotyczących opieki nad wskazanymi wyżej osobami.

Pytania są zamknięte – właściwą odpowiedź prosimy wybrać z dostępnych opcji odpowiedzi lub otwarte – prosimy o napisanie paru słów odpowiedzi.

I. INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ.

1. Proszę zaznaczyć swoją płeć:

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

2. W którym z następujących przedziałów mieści się Pana/Pani wiek?

- ☐ 18-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60-64
- ☐ 65 i więcej

3. Czy jest Pan/ Pani czynny zawodowo?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKI NAD OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ.

4. Proszę podać jaki stopień niepełnosprawności posiada osoba nad którą Pan/Pani sprawuje opiekę:

- ☐ znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy oraz 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 przed 16 roku życia

5. Czy występuje niepełnosprawność sprzężona? (*występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności np. niepełnosprawność fizyczna i umysłowa, co najmniej dwa symbole niepełnosprawności na orzeczeniu PZO)*

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ Jaka? .....

6. Jaki jest wiek osoby, którą się Pan/Pani opiekuje? …….

7. Proszę określić stopień pokrewieństwa do osoby niepełnosprawnej:

- ☐ Mąż/żona
- ☐ Syn/córka
- ☐ Dalsza rodzina
- ☐ Osoba obca
- ☐ Inny, jaki?.....

8. Czy ktoś pomaga Pani/Panu w opiece?

Jeśli dzieli się Pan/Pani opieką z kimś to proszę wpisać w rubryce inne z kim (bez szczegółowego precyzowania).

- ☐ Samodzielnie zajmuję się osobą niesamodzielną,
- ☐ Inne:……..

9. Czy zna Pani/Pan instytucje , których celem jest pomaganie?

Jeśli tak i korzysta Pan/Pani to w rubryce „inne” proszę wpisać nazwy tych instytucji:

- ☐ Nie, nie mam informacji skąd i z czego mogę korzystać przy opiece nad osobą niesamodzielną
- ☐ Inne:……

10. Z jakich form pomocy korzysta Pani/Pan w instytucjach do tych celów powołanych?

- ☐ Pomoc finansowa
- ☐ Dodatek pielęgnacyjny
- ☐ Zasiłek dla opiekuna
- ☐ Usługi opiekuńcze
- ☐ Nie korzystam ze wsparcia finansowego w żadnej formie
- ☐ Inne, jakie:…….

11. Z jakimi trudnościami w opiece nad osobą niepełnosprawną spotyka się Pan/Pani najczęściej? *Możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi.*

A. Trudności związane z opieką nad osobą niepełnosprawną:

- ☐ Zmęczenie psychiczne,
- ☐ Brak cierpliwości,
- ☐ Zmęczenie fizyczne,
- ☐ Bezradność w obliczu choroby, dolegliwości,
- ☐ Trudne zachowania u osoby niepełnosprawnej,
- ☐ Nadpobudliwość psychoruchowa, wieczne chodzenie bez celu,
- ☐ Bariery komunikacyjne z podopiecznym,
- ☐ Inne, jakie? …….

B. Trudności w opiece nad osobą niepełnosprawną – czynniki zewnętrzne:

- ☐ Bariery architektoniczne,
- ☐ Brak samochodu,
- ☐ Trudności finansowe,
- ☐ Słaby dostęp do opieki zdrowotnej refundowanej z NFZ,
- ☐ Brak informacji o dostępnych formach pomocy,
- ☐ Brak osoby, która mogłaby czasowo przejąć opiekę nad osobą niepełnosprawną,
- ☐ Brak stowarzyszeń w najbliższej okolicy zajmujących się problemem osób niepełnosprawnych ,
- ☐ Brak akceptacji ze strony otoczenia,
- ☐ Inne, jakie? ……

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE OCZEKIWANYCH FORM WSPARCIA ŚWIADCZONEGO NA RZECZ OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

12. Proszę określić z jakich form wsparcia Pani/Pan skorzystałaby/skorzystałby w celu odciążenia od sprawowanej opieki. Należy postawić znak „X" w wybranym / wybranych polach. Możliwość wielokrotnego wyboru.

	Rodzaj usługi
1.	Wsparcie **edukacyjno – doradcze** dla opiekunów:
	a) grupy wsparcia w określonych kręgach tematycznych,
	b) indywidualne poradnictwo w tym psychologiczne,
	c) szkolenia i praktyki opiekuńcze,
2.	Działania zwiększające dostęp opiekunów do **informacji** umożliwiające poruszanie się po różnych systemach wsparcia , dofinansowań, świadczeń, ułatwiających opiekę i podnoszących ich jakość.
3.	Ułatwienie w dostępie opiekunów do **sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego** w połączeniu z nauką obsługi sprzętu i doradztwem w zakresie jego wykorzystania.

13. Czego nie poruszono Pani/a zdaniem w niniejszej ankiecie, a miałoby to wpływ na jakość sprawowanej opieki na osobą niepełnosprawną?

……

……

Dziękujemy za wypełnienie ankiety