**ANKIETA SKIEROWANA DO MIESZKAŃCÓW GMINY WADOWICE GÓRNE W WIEKU 60+**

**Szanowni Państwo**

**Uzyskane w trakcie badania informacje posłużą do przeprowadzenia pogłębionej diagnozy sytuacji i potrzeb osób powyżej 60 roku życia zamieszkujących teren gminy Wadowice Górne, zaś w dalszej kolejności do stworzenia Polityki Senioralnej Gminy , której zadaniem będzie poprawa jakości życia osób mających 60 i więcej lat.  
W związku z tym, chcielibyśmy poprosić Pana/Panią o wzięcie udziału w badaniu ankietowym.**

**Uprzejmie prosimy o udzielenie szczerych i wyczerpujących odpowiedzi na pytania.**

**Wypełnioną ankietę prosimy przesłać na adres mailowy: politykasenioralna@gops.wadowicegorne.pl do dnia 17.08. 2022r. lub doręczyć w wersji papierowej do Urzędu Gminy pok. nr 2 lub wrzucić do skrzynki na listy przed wejściem do Urzędu Gminy w Wadowicach Górnych.**

**Ankieta jest anonimowa.**

1. **Jak Pan/Pani ocenia swój stan zdrowia?**

a) Jestem w pełni sprawny/sprawna (proszę przejść do pytania 4)  
b) Potrzebuję pomocy tylko w czynnościach wymagających dużego wysiłku  
c) Potrzebuję stałej opieki i pomocy w codziennych czynnościach

1. **Z czyjej pomocy Pan/Pani korzysta?**  
   (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

a) Najbliższej rodziny (mąż/żona, partner/partnerka, dzieci, wnuki, rodzeństwo)  
b) Dalszej rodziny  
c) Sąsiadów  
d) Przyjaciół  
e) Osoby wynajętej do pomocy  
f) Pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej  
g) Przedstawiciela organizacji pozarządowej/charytatywnej  
h) Innych podmiotów (jakich?) ............................................................................................................

1. **Czy pomoc, z której Pan/Pani korzysta jest wystarczająca?**

a) Zdecydowanie tak  
b) Raczej tak  
c) Raczej nie (dlaczego?) ...........................................................................................................  
d) Zdecydowanie nie (dlaczego?) ............................................................................................................  
e) Trudno powiedzieć

1. **Z jakimi problemami spotyka się Pan/Pani na terenie swojej gminy ?**(Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

a) Samotność, brak więzi międzypokoleniowej  
b) Trudności mieszkaniowe (zły stan mieszkania, utrudniony dostęp do mieszkania)  
c) Nieprzyjazna seniorom przestrzeń publiczna i budynki (np. brak wind, podjazdów, poręczy, ławek do odpoczynku itp.)  
d) Ograniczony dostęp do transportu publicznego  
e) Ograniczony dostęp do wydarzeń sportowych i kulturalnych  
f) Ograniczony dostęp do usług zdrowotnych

g) Ograniczony dostęp do usług społecznych (np. miejsca integracji i aktywizacji seniorów, świetlice, kluby seniora, dzienne domy pobytu)  
h) Nieatrakcyjna oferta spędzania czasu wolnego  
i) Brak możliwości podjęcia aktywności edukacyjnej, społecznej, kulturalnej, zawodowej  
j) Brak dostępu do informacji o wydarzeniach kierowanych do seniorów  
k) Inne (jakie?) ...............................................................................................................

l) Nie dostrzegam żadnych problemów

1. **Jak Pan/Pani ocenia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bardzo dobrze** | **Dobrze** | **Źle** | **Bardzo źle** | **Trudno powiedzieć** |
| Swoją sytuację finansową |  |  |  |  |  |
| Swoją sytuację mieszkaniową |  |  |  |  |  |

1. **Jakie problemy mieszkaniowe Pan/Pani dostrzega?**(Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

a) Dom/mieszkanie jest za duże  
b) Brak dostosowania mojego domu/mieszkania do osób starszych i niepełnosprawnych (wysokie progi, wąskie przejścia, wysoka wanna)  
c) Wysokie opłaty   
d) Brak windy  
e) Ogrzewanie domu (konieczność palenia w piecu)  
f) Brak bieżącej wody  
g) Niedziałające/przestarzałe sprzęty i urządzenia  
h) Inne (jakie?) ...............................................................................................................  
i) Nie dostrzegam żadnych problemów

1. **Jak Pan/Pani ocenia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bardzo dobrze** | **Dobrze** | **Źle** | **Bardzo źle** | **Trudno powiedzieć** |
| Dostęp do opieki medycznej w swoim miejscu zamieszkania |  |  |  |  |  |
| Jakość usług zdrowotnych w swoim miejscu zamieszkania |  |  |  |  |  |
| Dostęp do usług społecznych w swoim miejscu zamieszkania |  |  |  |  |  |
| Dostęp do instytucji publicznych (urzędy, ZUS) |  |  |  |  |  |
| Dostęp do instytucji kulturalnych (np. świetlica, dom kultury, biblioteka, kino, teatr |  |  |  |  |  |

1. **Jakich usług skierowanych do osób starszych brakuje w Pana/i gminie?**(Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
2. Usługi opiekuńcze
3. Usługi psychologa
4. Programy zdrowotne
5. Domy pomocy społecznej
6. Domy dziennego pobytu
7. Kluby seniora
8. Inne (jakie?) ....................................................................................................
9. **Gdzie najczęściej spędza Pan/Pani swój czas wolny?**  
   a) W domu  
   b) Poza domem
10. **W jakich zajęciach chciał(a)by Pan/Pani uczestniczyć w wolnym czasie?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zdecydowanie tak** | **Raczej tak** | **Raczej nie** | **Zdecydowanie nie** | **Trudno powiedzieć** |
| Zajęcia językowe |  |  |  |  |  |
| Zajęcia z zakresu obsługi komputera (telefonu, urządzeń mobilnych) |  |  |  |  |  |
| Warsztaty medyczne, psychologiczne |  |  |  |  |  |
| Zajęcia artystyczne (rękodzieła, szycie) |  |  |  |  |  |
| Zajęcia ruchowe, rehabilitacyjne |  |  |  |  |  |
| Zajęcia kulturalne (spektakle, koncerty, projekcje filmowe |  |  |  |  |  |
| Wycieczki turystyczne |  |  |  |  |  |
| Spotkania w Klubie Seniora |  |  |  |  |  |
| Działania w formie wolontariatu |  |  |  |  |  |
| Przebywanie z rodziną |  |  |  |  |  |
| Inne (jakie?) |  | | | | |

1. **Czy któryś z wymienionych czynników stanowi problem w podejmowaniu aktywności społecznej, kulturalnej lub edukacyjnej?**  
   (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

a) Stan zdrowia  
b) Bariery architektoniczne  
c) Odległość od siedzib klubów, kół zainteresowań, stowarzyszeń  
d) Brak odpowiednich połączeń transportu publicznego  
e) Brak czasu  
f) Brak środków finansowych  
g) Niechęć do wychodzenia z domu  
h) Brak chęci do podjęcia aktywności  
i) Niechęć otoczenia  
j) Brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w gminie  
k) Inne (jakie?) ..............................................................................................................  
l) Nie ma problemów

1. **Proszę wskazać, z jakich środków transportu korzysta Pan/Pani najczęściej?**  
   (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

a) Własny samochód  
b) Auto osoby bliskiej (podwiezienie przez kogoś np. z rodziny)

c) Autobus   
d) Taksówka  
e) Pojazd dla osoby niepełnosprawnej  
f) Rower  
g) Inne  
h) Poruszam się pieszo  
i) Nie korzystam

1. **Jakie działania w Pana/Pani gminie należałoby podjąć lub usprawnić, by poprawić jakość życia osób powyżej 60 roku życia?**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. **Płeć**  
   a) Kobieta  
   b) Mężczyzna
3. **Wiek**

a) 60-64 lata  
b) 65-69 lat  
c) 70-74 lata  
d) 75 lat i więcej

1. **Stan cywilny**

a) Panna/Kawaler  
b) Mężatka/żonaty  
c) Wdowa/wdowiec  
d) Rozwiedziona/rozwiedziony

1. **Z kim Pan/i mieszka?**

a) Samodzielnie (sam/sama)  
b) Z żoną/mężem  
c) Z wielopokoleniową rodziną (dziećmi/wnukami)  
d) Inne (jakie?) ...............................................................................................................

1. **Aktywność zawodowa**  
   (Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

a) Pracuję zawodowo  
b) Nie pracuję zawodowo  
c) Jestem emerytem/emerytką  
d) Jestem rencistą/rencistką  
e) Udzielam się w ramach wolontariatu

1. **Czy jest Pan/i członkiem jakiejś organizacji (np. stowarzyszenia, klubu, koła zainteresowań, grupy religijnej)?**

a) Tak (jakich?) ...............................................................................................................  
b) Nie

**Dziękujemy!**