

DOTAZNÍK

Vážení spoluobčané,

předkládáme Vám tento dotazník, prostřednictvím kterého se chceme dozvědět, jaké služby využíváte Vy nebo Vaši rodinní příslušníci, zda jste s nimi spokojeni a o jaké služby máte zájem. Vámi poskytnuté informace jsou dobrovolné, anonymní a slouží ke statistickému zpracování. Takto získané poznatky budou využity k plánování sociálních služeb ve městě Slavkov u Brna a okolních obcích. Děkujeme Vám za Vaši aktivní účast. Vybrané odpovědi prosím zakřížkujte.

1. Zakřížkujte, kterou sociální službu (dle zákona č. 108/2006 Sb., o soc. službách) nebo služby související využíváte. Vypište poskytovatele soc. služby: (např. Oblastní charita Hodonín; Rodinná pohoda, Vyškov apod.)

- Sociální poradenství (§ 37) – základní, odborné
- Osobní asistence (§ 39)
- Pečovatelská služba (§ 40)
- Tísňová péče (§ 41)
- Průvodcovské a předčitatelské služby (§42)
- Podpora samostatného bydlení (§ 43)
- Odlehčovací služby (§ 44)
- Centra denních služeb (§ 45)
- Denní stacionáře (§ 46)
- Týdenní stacionáře (§ 47)
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- Domovy pro seniory (§ 49)
- Domovy se zvláštním režimem (§ 50)
- Chráněné bydlení (§ 51)
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52)
- Raná péče (§ 54)
- Telefonická krizová pomoc (§ 55)
- Tlumočnické služby (§ 56)
- Azylové domy (§ 57)
- Domy na půl cesty (§ 58)
- Kontaktní centra (§ 59)
- Krizová pomoc (§ 60)
- Intervenční centra (§ 60a)
- Nízkoprahová denní centra (§ 61)
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
- Noclehárny (§ 63)
- Služby následné péče (§ 64)
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)
- Sociálně terapeutické dílny (§ 67)
- Terapeutické komunity (§ 68)
- Terénní programy (§ 69)
- Sociální rehabilitace (§ 70)

- Kluby seniorů
- Mateřské centrum
- Ošacovací střediska
- Volnočasové aktivity (klubová činnost, besedy, výlety, spolky apod.)
- Půjčování kompenzačních pomůcek (pro zdravotně postižené, seniory apod.)

Jiné, vypište

.....

.....

.....

.....

.....

2. Je Vámi využívaná služba zajišťována v dostatečném rozsahu?

Ano

Ne Důvod :

3. Máte dostatek informací o poskytovaných sociálních službách ve Vašem regionu?

Ano

Ne Důvod :

Informace nepotřebuji

4. Máte zájem o informace o poskytovaných sociálních službách ve Vašem regionu?

Ano

Ne Důvod :

Informace nepotřebuji

5. Na koho byste se mohl/a obrátit o pomoc, jestliže byste se dostal/a do složité životní situace?

.....

.....

6. Pokud jste v současnosti odkázáni z důvodu zdravotního stavu na pomoc druhých, jaký druh pomoci upřednostňujete? Vyberte pouze jednu z nabízených možností. Jinak přejděte na otázku č. 8.

Domácí péči (rodina)

Docházku do denního centra, denního stacionáře

Ústavní péči (např. domov pro seniory)

Vypište

.....

Pečovatelská služba - terénní

Dům s pečovatelskou službou

Chráněné bydlení

Jiné, vypište

.....

7. Pokud byste byl/a odkázán/a z důvodu zdravotního stavu na pomoc druhých, jaký druh pomoci byste upřednostňovala? Vyberte pouze jednu z nabízených možností. (Pokud jste vyplnili otázku č.7, nevyplňujte).

Domácí péči (rodina)

Docházku do denního centra, denního stacionáře

Ústavní péči (např. domov pro seniory)

Vypište

.....

Pečovatelská služba - terénní

Dům s pečovatelskou službou

Chráněné bydlení

Jiné, vypište

.....

8. Jste ochoten/ochotna připlácet za sociální službu? V případě, že ano, uveďte do jaké částky.

Ano, jsem ochoten/ochotna připlácet, v částce

Nejsm ochoten/ochotna připlácet, protože

9. Které sociální služby Vám chybí a rádi byste je využívali, případně na jaké typy služeb by se měly sociální služby v budoucnu zaměřit?

.....

.....

.....

.....

.....

Nakonec Vás prosíme o vyplnění údajů, které slouží ke statistickému zpracování. Pokud odpovídáte za dítě (osobu blízkou), uvádějte, prosím, ty údaje, které odpovídají charakteristikám dítěte (osoby blízké).

10. Kolik Vám je let? Vypište:

11. Uveďte název obce, ve které žijete

12. Pohlaví

- Žena
- Muž

13. Uveďte, zda jste občan se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním.

- Ano
- Ne Přejděte na otázku č. 16.

14. Uveďte druh zdravotního postižení nebo duševního onemocnění.

- Tělesné postižení
- Smyslové postižení
- Mentální postižení
- Duševní onemocnění
- Ostatní onemocnění

15. Jaká je Vaše pracovní pozice?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zaměstnan/a | <input type="checkbox"/> Starobní důchodce |
| <input type="checkbox"/> Soukromý podnikatel/ka | <input type="checkbox"/> V invalidním důchodu |
| <input type="checkbox"/> V domácnosti (i mateřská dovolená) | <input type="checkbox"/> Student/ka, učeň, žák |
| <input type="checkbox"/> Nezaměstnaný/á | <input type="checkbox"/> Ostatní |

16. Vaše další náměty nebo připomínky:

.....

.....

.....

.....

.....

*Vyplněné dotazníky, prosím **odevzdejte do 20.9.2012** na obecní úřad ve své obci nebo do schránky, která je umístěna v průjezdu budovy Městského úřadu, Palackého nám. 65, Slavkov u Brna. Dotazník je také umístěn ke stažení na www.slavkov.cz.*

Děkujeme Vám za spolupráci.