

Badanie potrzeb osób starszych zależnych

Ankieta dla osób starszych zależnych.

Kwestionariusz wywiadu dla osób starszych zależnych - ankieter czyta respondentowi pytania i uzupełnia w kwestionariuszu odpowiedzi.

1. Przedstawienie się, zapoznanie respondenta z celem wizyty oraz udzielenie podstawowych informacji o celach badania.
2. Poinformowanie o poufności przekazanych odpowiedzi i sposobie ich wykorzystania w ramach projektu APLIKOBUS - stworzenia sąsiedzkiej sieci wsparcia.

Ankieta jest przeprowadzana w ramach projektu Aplikobus, którego zadaniem jest zbadanie potrzeb opiekunów osób starszych zależnych w celu poprawy samopoczucia psychicznego osoby zależnej oraz czasowego / wytchnieniowego odciążenia opiekuna poprzez skorzystanie ze wsparcia specjalistów i wolontariuszy zebranych wokół mobilnego punktu wsparcia Aplikobusa oraz uruchomienia lokalnych zasobów sąsiedzkich.

CZĘŚĆ 1 / PLAN DNIA

1. Proszę opowiedzieć jak wygląda plan Pani/Pana dnia? Jakie czynności wykonuje Pani/Pan w poszczególnych godzinach od momentu obudzenia do czasu położenia się spać?

.....

.....

.....

.....

2. Jak był zorganizowany Pani/Pana typowy dzień w okresie pełnej samodzielności?

.....

.....

.....

.....

3. Jak mógłby wyglądać Pana/Pani wymarzony dzień, gdyby nie istniały żadne ograniczenia (zdrowotne, finansowe, osobiste itd.)

.....

.....

.....

1/4

Projekt realizowany jest w ramach projektu grantowego „Generator Innowacji. Sieci Wsparcia” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności w ramach Programu „Uniwersytety Trzeciego Wieku – Seniorzy w akcji”.



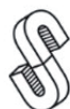
Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

POLSKO-AMERYKAŃSKA
FUNDACJA WOLNOŚCI



POLISH-AMERICAN
FREEDOM FOUNDATION

towarzystwo
inicjatyw
twórczych



GENERATOR
INNOWACJI
SIECI
WSPARCIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. Jakie aktywności sprawiały Pani/Panu największą radość w okresie pełnej samodzielności, a zostały ograniczone lub zaprzestane? Z jakiego powodu?

.....

.....

.....

.....

2. Czy chciałby Pan/Pani rozwijać jakieś nowe hobby? Jeśli tak to jakie?

.....

.....

.....

.....

3. Czy chciałby Pan/Pani częściej spotykać się z innymi - rodziną, sąsiadami, innymi osobami zależnymi, wolontariuszami?

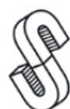
.....

4. Ile czasu w tygodniu mógłby Pan/Pani poświęcić na takie spotkanie?

.....

5. Proszę wybrać, które propozycje wspólnego spędzania czasu w ramach projektu Aplikobus uważa Pan/Pan za najbardziej interesujące:

RODZAJ AKTYWNOŚCI	TAK	NIE	TRUDNO POWIEDZIEĆ	DODATKOWE INFORMACJE
Wspólne spacerowanie				
Wspólne przygotowywanie posiłków				
Czytanie książek				
Udział w koncercie				
Obejrzenie wystawy				
Prezentacja własnych dokonań, wytworów (artystycznych, rzemieślniczych itp)				



RODZAJ AKTYWNOŚCI	TAK	NIE	TRUDNO POWIEDZIEĆ	DODATKOWE INFORMACJE
Wizyta fryzjera, kosmetyczki; inna usługa pielęgnacyjna, jaka?				
Udział w pikniku, zorganizowanie imprezy okolicznościowej (urodziny, imieniny, rocznica itp)				
Inna propozycja, jaka?				

CZĘŚĆ 3 / TRUDNOŚCI

1. Jakie ograniczenia najbardziej doskwierają Pani/Panu w codziennym funkcjonowaniu?

.....

.....

.....

2. Czy ma Pan/Pani trudności z samodzielnym wychodzeniem z domu?

.....

3. Czy ktoś pomaga Pani/Panu w wykonywaniu czynności, które nie są możliwe do zrealizowania samodzielnie?

.....

.....

4. Czy kiedykolwiek odwiedził Panią/ Pana wolontariusz.

.....

5. Czy korzysta Pani /Pan z pomocy oferowanej przez MOPS lub inną jednostę opiekuńczą. Jeśli tak to jaką?

.....

.....

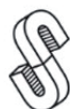
6. Jak Pani/Pan określa swój stan zdrowia?

.....

.....

7. Czy przyjmuje Pani/Pan stałe leki, które zawsze musi mieć przy sobie lub w nagłych przypadkach?

.....



CZĘŚĆ 4 / METRYCZKA / OBSERWACJE ANKIETERA Z WIZYTY

PŁEĆ

- KOBIETA
 MĘŻCZYZNA

WIEK

STAN CYWILNY

WYKSZTAŁCENIE

WYKONAWANY ZAWÓD

ILOŚĆ DOMONIKÓW W GOSPODARSTWIE

ADRES ZAMIESZKANIA / jeśli jest to budynek wielorodzinny - proszę podać piętro /

piętro

CZY W BUDYNKU JEST WINDA

CZY W BUDYNKU SĄ JAKIEŚ UDOGODNIENIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

KRÓTKI OPIS MIESZKANIA / (wielkość mieszkania?
(czy mieszkanie wygląda na zadbane?, inne uwagi)

DANE DO KONTAKTU LUB DO OPIEKUNA
(podanie telefonu lub maila nie jest obowiązkowe)

DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W BADANIACH I WYPEŁNIENIE ANKIETY.
PANI/PANA POMOC JEST NIEZBĘDNA !

4/4

Projekt realizowany jest w ramach projektu grantowego „Generator Innowacji. Sieci Wsparcia” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności w ramach Programu „Uniwersytety Trzeciego Wieku – Seniorzy w akcji”.

KARTA PODSTAWOWYCH INFORMACJI DLA PRZEPROWADZAJĄCYCH ANKIETY:

1. PROSZĘ PAMIĘTAĆ ŻE PRZEPROWADZACIE ANKIETY Z OSOBAMI STARSZYMI ZALEŻNYMI!
2. PROSZĘ SZCZEGÓLNA UWAGĘ ZWRÓCIĆ NA STAN ZDROWIA OSOBY BADANEJ, ORAZ JEJ SAMOPOCZUCIE.
3. JEŚLI NA JAKIEŚ PYTANIE NIE UZYSKASZ ODPOWIEDZI WRÓĆ DO NIEGO PO CHWILI PRZERWY.
4. PROSZĘ ZWRÓCIĆ UWAGĘ CZY DANE PYTANIE JEST ZROZUMIAŁE - JEŚLI NIE - WYJAŚNIJ JE SWOIMI SŁOWAMI.
5. JEŚLI SENIOR JEST ZMĘCZONY LUB ŹLE SIĘ CZUJĘ - PRZERWIJ BADANIE.
6. JEŚLI SENIOR ODPOWIADA NA PYTANIA W OBECNOŚCI OPIEKUNA - POSTARAJ SIĘ ŻEBY TA OSOBA NIE ODPOWIADAŁA ZA NIEGO.
7. JEŚLI SENIOR ODPOWIADA NIE NA TEMAT PYTANIA - POWTÓRZ JE JESZCZE RAZ.
8. PROSZĘ O EMPATIE I WYROZUMIAŁOŚĆ.
9. PROSZĘ PAMIĘTAĆ ŻE ANKIETA JEST DOBROWOLNA I KORZYSTAMY Z GOŚCINOŚCI SENIORÓW.

POWODZENIA !

