

ANKIETA

dot. świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Celem badania jest rozpoznanie sytuacji osób chorych na chorobę Alzheimera. Uzyskane dane będą wykorzystywane w celu przygotowania programów wsparcia dla osób starszych oraz ich opiekunów przez Gminę Miasto Szczecin. Badanie jest anonimowe. Ankieta zostanie odłączona od wniosku.

Prosimy o uzupełnienie lub zaznaczenie właściwej odpowiedzi.

1. Wiek osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera
2. Płeć osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera:
a) Kobieta; b) Mężczyzna
3. Wiek opiekuna składającego wniosek
4. Płeć opiekuna składającego wniosek:
a) Kobieta; b) Mężczyzna
5. Stopień pokrewieństwa opiekuna składającego wniosek:.....
6. Jak długo opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
7. Kiedy zdiagnozowana została choroba Alzheimera? (miesiąc i rok).....
8. Jaki kod choroby Alzheimera został wpisany przez lekarza na zaświadczeniu dołączonym do wniosku o bon:
a) F00.0/ G30.0 b) F00.1/ G30.1 c) F00.2/ G30.8 d) F00.9/ G30.9
9. Czy chory ma orzeczenie o niepełnosprawności: a) nie b) tak (od kiedy).....
10. Czy opiekun ma orzeczenie o niepełnosprawności: a) nie b) tak (od kiedy).....
11. Czy chory oczekuje na miejsce w domu pomocy społecznej
a) Tak b) Nie c) Nie, ale zamierzam złożyć wniosek
12. Ile godzin dziennie opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
13. Czy jest Pan/Pani aktywny/a zawodowo:
a) Tak; b) Nie

14. Wysokość świadczenia emerytalnego/rentowego osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera wynosi (*netto*):

.....

15. Wysokość przeciętnych miesięcznych dochodów głównego opiekuna (*netto*):

.....

16. Proszę określić stan swojego zdrowia (opiekuna)

a) bardzo dobry; b) dobry; c) średni; d) zły; e) bardzo zły

17. Ile osób mieszka razem z osobą starszą chorą na chorobę Alzheimera?

18. Ile osób jest zaangażowanych w opiekę nad osobą starszą chorą na chorobę Alzheimera?

.....

19. Jaki jest stopień zaangażowania osób bliskich w pomoc osobie starszej chorej na chorobę Alzheimera?

Stopień zaangażowania	Bardzo	Wysoki	Średni	Niski	Bardzo	Wcale
Żona						
Mąż						
Siostra						
Brat						
Córka						
Syn						
Synowa						
Zięć						
Wnuczka						
Wnuczek						
Ktoś inny, Kto?						

20. Czy w związku z koniecznością opieki ktoś z członków rodziny zmuszony był zawiesić lub ograniczyć stale lub czasowo aktywność zawodową? a) Tak, b) Nie

21. Czy bierze Pan/Pani pod uwagę możliwość umieszczenia osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera w placówce zapewniającej całodobową opiekę np. w Domu Pomocy Społecznej, Domu Opieki, Domu Seniora:

a) tak; b) raczej tak; c) raczej nie; d) zdecydowanie nie; e) nie mam zdania

22. Czy opiekę sprawuje Pan/Pani sam/a, czy też korzysta Pan/Pani z poniższych form pomocy, np.: sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej, firm lub osób świadczących usługi opiekuńcze? Jeśli tak, to w jakim wymiarze i czy jest Pan/Pani zadowolony/a z usług?

	Tak/Nie	Częstotliwość	Poziom satysfakcji (0-10)*
Pielęgniarka środowiskowa (POZ)			
Pielęgniarka opieki długoterminowej			
Pielęgniarka prywatnie			
Dzienny ośrodek wsparcia (np. dzienny dom pomocy społecznej)			
Opiekunka kierowa przez MOPR			
Opiekunka prywatnie			
Pomoc sąsiedzka			
Organizacja pozarządowa			
inne			

*"0" oznacza najmniejszą satysfakcję z poziomu, zakresu i jakości usługi, a 10 pełną satysfakcję.

23. Jakiego rodzaju pomocą pozafinansową w opiece nad osobą starszą byłby Pan/Pani zainteresowany/a?:

a) opieka wytchnieniowa, czyli możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na 1–2 tygodnie

b) możliwość pozostawienia osoby chorej pod opieką na kilka godzin dziennie 1–2 razy w tygodniu;

c) szkolenia z zakresu opieki nad osobą chorą;

d) spotkania z innymi opiekunami (grupy wsparcia);

e) możliwość konsultacji psychologiczno – terapeutycznych;

f) pomoc wolontariuszy;

g) dzienny ośrodek wsparcia – jeżeli tak, to w jakich godzinach

h) usługi opiekuńcze świadczone przez sąsiadów;

i) wypożyczalnia sprzętu;

j) transport;

k) dowożenie posiłków;

l) telefon zaufania dla opiekunów

m) inne

.....

24. Czy składał/a Pan/i wniosek o świadczenie w 2018 roku:

a) Nie

b) Tak – na co wydane zostały środki z Bonu?

.....
.....
.....

25. Gmina Miasto Szczecin jako pierwsza w Polsce, z myślą o osobach starszych chorych na chorobę Alzheimera oraz ich opiekunach przygotowała świadczenie pieniężne „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”. Prosimy o inne spostrzeżenia dotyczące wsparcia osób chorych na chorobę Alzheimera, które Pani/Pana zdaniem powinny zostać wzięte pod uwagę.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza!