

*Ankieta została sporządzona dla celów  
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gostyniu,  
w celu podniesienia jakości usług opiekuńczych.*

*Ankieta jest anonimowa.*

*Z góry dziękujemy za wypełnienie ankiety.*

## **ANKIETA**

(dla osób korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych)

1. Wiek osoby ankietowanej: (właściwą odpowiedź podkreślić)

- do 50 lat
- od 50 do 65 lat
- od 66 do 75 lat
- od 76 do 85 lat
- powyżej 85 lat

2. Płeć: (właściwą odpowiedź podkreślić)

kobieta

mężczyzna

3. Miejsce zamieszkania: (właściwą odpowiedź podkreślić)

miasto

wieś

4. Od kiedy korzysta Pani/Pan z pomocy usługowej opiekunki?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

- poniżej 1 roku
- od 1 do 3 lat
- od 3 lat do 6 lat
- od 6 do 10 lat
- powyżej 10 lat

5. W wymiarze ilu godzin tygodniowo korzysta Pani/Pan z usług opiekuńczych?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

- poniżej 6
- od 6 do 10
- powyżej 10

6. Czy taka ilość godzin jest dla Pani/Pana wystarczająca?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

Jeżeli nie to dlaczego nie wnioskuję Pani/Pan o zwiększenie ilości godzin dziennie?

.....

7. Czy ponosi Pani/Pan koszty za usługi opiekuńcze?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

8. Czy ponoszony koszt wiąże się z ilością wnioskowanych godzin usług?

TAK

NIE

9. Z jakiej pomocy opiekunki korzysta Pani/Pan najczęściej?  
(Proszę wymienić)

.....

.....

.....

.....

10. Czy zakres usług świadczonych jest dla Pani/Pana wystarczający?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

Jeśli nie, z jakiej jeszcze pomocy usługowej skorzystałaby Pani/Pan ?

.....

.....

11. W jakim stopniu jest Pani/Pan zadowolona ze świadczonych usług?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

- bardzo dobrym
- dobrym
- średnim
- dostatecznym
- nie jestem zadowolona/ny

12. Czy opiekunka świadczy pomoc w ustalonych godzinach?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

13. Czy pora świadczonych usług jest dla Pani/Pana odpowiednia?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

14. Czy codziennie Pani/Pan podpisuje kartę pracy opiekunki?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

15. Czy opiekunka odmawia wykonania jakiejś usługi opiekuńczej zleconej przez Panią/Pana? (właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

16. Czy Pani/Pana zdaniem istnieje potrzeba świadczenia usług w dni wolne od pracy?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

17. Czy jest Pani/Pan zainteresowana/ny wolontariatem – dodatkową nieodpłatną pomocą świadczoną przez młodzież?  
(właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

Jeżeli tak, to w jakim zakresie? (właściwą odpowiedź podkreślić)

- towarzyskim ( rozmowy, spacer, czytanie)
- drobne zakupy
- innym: .....

18. Czy jest Pani/Pan zainteresowana/ny podniesieniem własnej aktywności społecznej poprzez udział w projektach: basen, robótki na drutach, wycieczki, spotkania towarzyskie (właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE

19. Czy praca wykonana przez opiekunkę spełnia Pani/Pana oczekiwania? (właściwą odpowiedź podkreślić)

TAK

NIE