

ANKIETA: Formy wsparcia dla dorosłych i dzieci z niepełnosprawnościami - badanie potrzeb w gminie Czersk



**Gmina
Czersk**

Szanowni Państwo!

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej możliwych form wsparcia dla dorosłych i dzieci z niepełnosprawnościami na terenie Gminy Czersk.

Ankieta jest skierowana do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodziców, opiekunów i asystentów.

Państwa opinie pomogą nam zidentyfikować potrzeby osób z niepełnosprawnościami w zakresie aktywności społecznej oraz przyczynią się do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami.

Badanie potrwa do 05 grudnia 2025 r. Ankiety można wypełnić elektronicznie, bądź wypełnić i złożyć w Centrum Usług Społecznych, Środowiskowym Domu Samopomocy i Zespole Szkół Specjalnych w Czersku.

Każda wypełniona ankieta ma znaczenia. Serdecznie dziękujemy za pomoc!

Urząd Miejski w Czersku

1. Kto wypełnia ankietę?

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | osoba z niepełnosprawnością |
| <input type="checkbox"/> | rodzic osoby z niepełnosprawnością |
| <input type="checkbox"/> | opiekun prawny |
| <input type="checkbox"/> | asystent |
| <input type="checkbox"/> | inna osoba |

2. Jeśli ankietę wypełnia rodzic osoby z niepełnosprawnością, opiekun, asystent lub inna osoba, to czy wypełnia ją w jej imieniu, czy we własnym?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | pomagam osobie z niepełnosprawnością w wypełnieniu ankiety zgodnie z jej wolą |
| <input type="checkbox"/> | wypełniam ankietę w imieniu osoby z niepełnosprawnością z perspektywy rodzica/opiekuna/asystenta w najlepszym interesie osoby, którą wspieram |

Uwaga: wszystkie dalsze pytania dotyczą sytuacji, potrzeb i planów osoby z niepełnosprawnością, a nie rodzica lub opiekuna.



**Gmina
Czersk**

3. W jakim jesteś przedziale wiekowym?

<input type="checkbox"/>	0-18 lat
<input type="checkbox"/>	18-30 lat
<input type="checkbox"/>	31-45 lat
<input type="checkbox"/>	46-65 lat
<input type="checkbox"/>	65+

4. Jaka jest Pana(-i) diagnoza?

(Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiedniej kratce/kratkach.)

<input type="checkbox"/>	autyzm
<input type="checkbox"/>	autyzm atypowy
<input type="checkbox"/>	autyzm dziecięcy
<input type="checkbox"/>	spektrum autyzmu
<input type="checkbox"/>	zespół Aspergera
<input type="checkbox"/>	całościowe zaburzenia rozwoju
<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność intelektualna
<input type="checkbox"/>	choroba psychiczna
<input type="checkbox"/>	inne zaburzenia (jakie?

5. Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

6. Jeśli tak, jaki stopień niepełnosprawności jest zawarty w orzeczeniu?

<input type="checkbox"/>	lekki
<input type="checkbox"/>	umiarkowany
<input type="checkbox"/>	znaczny



Gmina
Czersk

7. Jaki symbol lub symbole niepełnosprawności są wpisane w Pana(i) orzeczeniu? Jeśli w orzeczeniu są dwa lub trzy symbole, proszę zaznaczyć wszystkie, poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiednich kratkach.

<input type="checkbox"/>	01-U
<input type="checkbox"/>	02-P
<input type="checkbox"/>	03-L
<input type="checkbox"/>	04-O
<input type="checkbox"/>	05-R
<input type="checkbox"/>	06-E
<input type="checkbox"/>	07-S
<input type="checkbox"/>	08-T
<input type="checkbox"/>	09-M
<input type="checkbox"/>	10-N
<input type="checkbox"/>	11-I
<input type="checkbox"/>	12-C

8. Czy był(a)by Pan/i zainteresowany/a korzystaniem z ośrodka wsparcia dziennego dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawności sprzężonymi (np. Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej)?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

9. Czy był(a)by Pan/i zainteresowany/a korzystaniem z ośrodka wsparcia całodobowego dla dorosłych osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawności sprzężonymi (np. Dom Pomocy Społecznej)?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

10. Czy był(a)by Pan/i zainteresowany/a korzystaniem ze świetlicy terapeutycznej?

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie



Gmina
Czersk

11. Jeżeli tak, to w jakich godzinach?

przedpołudniowe

popołudniowe

12. Jakimi innymi formami wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami był(a)by Pan/i zainteresowany/a? (można zaznaczyć kilka)

przedszkole specjalne

mieszkanie wspomagane lub treningowe

praca w zakładzie aktywności zawodowej

zatrudnienie na lokalnym rynku pracy (spółdzielnia socjalna,
u lokalnych pracodawców)

13. Uwagi dodatkowe. Jeżeli chciał(a)by Pan/i coś dodać, zaproponować w kwestii wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie Gminy Czersk, a nie zostało to ujęte w ankiecie:

.....

.....

.....

.....



Gmina
Czersk