

**Ankieta dla Rodziców/ /Opiekunów/Członków Rodzin ?
Zainteresowanych projektem: Mieszkanie Chronione-Treningowe i Wspierane w
powiecie legionowskim**

Szanowni Państwo Rodzice i Opiekunowie,

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie załączonej ankiety dotyczącej istotnych dla Państwa spraw, w związku z aktualną sytuacją i przyszłością swojego niepełnosprawnego członka rodziny (dziecka/siostry/brata). Ankieta ma na celu usprawnienie procesu rehabilitacji oraz dokonanie statystycznej analizy perspektywicznych potrzeb osób niepełnosprawnych - dla organizacji mieszkalnictwa wspieranego w powiecie legionowskim w sytuacji, gdy rodzice/opiekunowie nie będą w stanie wspierać/świadczyć opieki dla swojego niepełnosprawnego członka rodziny.

Ankieta jest dobrowolna a podane przez Państwa informacje zostaną objęte pełną ochroną danych, do podmiotów nadzorujących projekt zostaną udostępnione wyłącznie dane statystyczne.

I. Perspektywy mieszkaniowe

1. Moje dziecko w przyszłości będzie /postaw krzyżyk w odpowiedniej kratce/:

- posiadaczem mieszkania własnościowego
- współwłaścicielem mieszkania własnościowego
- posiadaczem prawa do lokalu lokatorskiego
- właścicielem domu mieszkalnego
- uprawnione do mieszkania w lokalu kwaterunkowym
- właścicielem innej nieruchomości (np. działki)
- w chwili obecnej nie potrafię powiedzieć

inne – jakie?

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

II. System niezbędnego wsparcia mojego dziecka/członka rodziny w przyszłości:

1. *Uważam, że moje dziecko w przyszłości będzie potrzebowało/postaw krzyżyk w odpowiedniej kratce/:*

- stałej obecności i opieki innej osoby (np. zamieszkania z rodziną, w ośrodku całodobowej opieki)
- zamieszkania z niewielką grupą osób niepełnosprawnych oraz asystentem
- zamieszkania w zespole kilku osób niepełnosprawnych (np. w lokalu kilkupokojowym ze wspólną używalnością kuchni i salonu, z monitoringiem pracownika socjalnego, asystenta 1 -2 razy w tygodniu)
- zamieszkania w samodzielnym (własnościowym kwaterunkowym lub socjalnym) lokalu z zapewnieniem wsparcia w ważniejszych sprawach życiowych (tj. opłaty, planowanie wydatków, poważniejsze zakupy, opieka w chorobie) innego rozwiązania – jakiego?

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

2. *Moje dziecko w przyszłości /postaw krzyżyk w odpowiedniej kratce/:*

- będzie miało zapewnioną pomoc innych członków rodziny
- nie będzie miało zapewnionej opieki/wsparcia
- w chwili obecnej nie potrafię odpowiedzieć
inne/ jakie?

3. *Czy w chwili obecnej, w związku z przyszłością własnego dziecka towarzyszą Państwu wątpliwości i/lub niepokoje? – jeśli tak, to czego one dotyczą*

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

III. Oczekiwania członka rodziny/opiekuna wobec pobytu osoby z niepełnosprawnością w mieszkaniu chronionym-treningowym

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

IV. Czy uważacie Państwo, że spotkania członków rodzin mieszkańców w trakcie ich pobytu w mieszkaniu chronionym-treningowym i po jego zakończeniu są potrzebne. Jeśli tak to dlaczego?

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

.....

/data i podpis wypełniającego ankietę/