



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 wyłącznie w celu przygotowania programów wsparcia dla osób starszych oraz ich opiekunów przez Gminę Miasto Szczecin oraz w celach naukowych. Badanie jest anonimowe. Ankieta zostanie odłączona od wniosku.

Prosimy o uzupełnienie lub zaznaczenie właściwej odpowiedzi.

1. Wiek osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera
a) Płeć osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera: a) Kobieta; b) Mężczyzna
2. Wiek opiekuna składającego wniosek
a) Płeć opiekuna składającego wniosek: a) Kobieta; b) Mężczyzna
3. Stopień pokrewieństwa opiekuna składającego wniosek
.....
4. Jak długo opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
5. Kiedy zdiagnozowana została choroba Alzheimera? (miesiąc i rok)
6. 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. Ile godzin dziennie opiekuje się Pan/Pani osobą chorą na chorobę Alzheimera?
10. Czy jest Pan/Pani aktywny/a zawodowo: a) Tak; b) Nie
11. Czy świadczenie emerytalne/rentowe osoby starszej, chorej na chorobę Alzheimera wystarczy aby pokryć koszty opieki?
a) zdecydowanie tak; b) raczej tak; c) raczej nie; d) zdecydowanie nie; e) nie wiem
12. Wysokość świadczenia emerytalnego/rentowego osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera wynosi:
a) do 1000 zł; b) od 1001 zł do 1800 zł; c) od 1801 zł do 2600 zł; d) powyżej 2601 zł.
13. Proszę określić stan swojego zdrowia (opiekuna)
a) bardzo dobry; b) dobry; c) średni; d) zły; e) bardzo zły
14. Ile osób mieszka razem z osobą starszą chorą na chorobę Alzheimera?
15. Ile osób jest zaangażowanych w opiekę nad osobą starszą chorą na chorobę Alzheimera?
.....

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

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

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

18. 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

19. W jakich czynnościach osoba starsza chora na chorobę Alzheimera wymaga pomocy i w jakim stopniu jest samodzielna?

Czynności	Samodzielna	Potrzebuje wsparcia	Zupełnie niesamodzielna
Mycie			
Korzystanie z toalety			
Zmiana pieluch			
Ubieranie i rozbieranie			
Jedzenie			
Sprzątanie			
Przygotowanie posiłku			
Podawanie leków			
Pomoc w zakładaniu protezy			
Wstawanie z łóżka/siadanie			
Przemieszczanie się w domu			
Wchodzenie i schodzenie po schodach			
Przemieszczanie się po okolicy			

20. 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			
Opiekunka MOPR			
Opiekunka prywatnie			
Pomoc sąiedzka			
inne			

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

21. Czy w związku z chorobą osoby starszej chorej na chorobę Alzheimera dokonane zostały specjalne jednorazowe zakupy (np. zakup wózka, łóżka, materaca przeciwoślizgowego itp.)? Jeżeli tak, to jakie?

.....

22. Jakiego rodzaju wydatki bieżące związane z opieką nad osobą chorą na Alzheimera najbardziej obciążają budżet rodziny?

.....

23. Czy w domu zostały przeprowadzone jakieś remonty, modernizacje pod kątem ułatwienia opieki, poruszania się seniora, zabiegów higienicznych. (np. podjazd na wózek, winda lub wyciągarka do wózka, adaptacja łazienki, uchwyty na korytarzach, poszerzanie otworów drzwiowych, zabezpieczenie okien itp.)? Jeżeli tak, to jakie?

.....

24. Czy zgadza się Pan/Pani, ze stwierdzeniem, że świadczenie pieniężne „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”, to dobra inicjatywa, która jest wsparciem dla opiekunów osób chorych na Alzheimera.

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

25. Czy zgadza się Pan/Pani, ze stwierdzeniem, że osoba chora na Alzheimera powinna móc pozostać w domu jak najdłużej, przy odpowiednim wsparciu rodziny.
- a) tak; b) raczej tak; c) raczej nie; d) zdecydowanie nie; e) nie mam zdania
26. W jaki sposób uzyskiwał/a Pan/Pani wiedzę z zakresu opieki nad osobą chorą na chorobę Alzheimera?
- a) od lekarzy
b) od pielęgniarek
c) od opiekunów profesjonalnych
d) czasopisma i książki specjalistyczne
e) sam/a się uczyłem/uczyłam
f) od członków rodziny
g) Internet
h) inne
27. 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) przydzielenie opiekuna, który pomagałby w domu w opiece nad chorym
g) pomoc wolontariuszy;
h) dzienny ośrodek wsparcia – jeżeli tak, to w jakich godzinach;
i) inne
28. 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!