

Ankieta
rozeznanie potrzeb na usługi w ramach
Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

- 1. Czy Pan/Pani jest zainteresowany/a skorzystaniem z opieki wytchnieniowej?**
 - TAK
 - NIE
- 2. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem gminy Końskowola?**
 - TAK
 - NIE
- 3. Kogo dotyczyłaby opieka wytchnieniowa?**
 - dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
 - osoby z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- 4. Proszę podać wiek osoby z niepełnosprawnością:**
 - osoba do 16 roku życia,
 - osoba powyżej 16 roku życia do 60 roku życia,
 - osoba powyżej 60 roku życia.
- 5. Czy jest Pan/Pani aktualnie objęty/a wsparciem w formie usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych/usług obejmujących analogiczne wsparcie?**
 - TAK
 - NIE
- 6. Jaka formą wsparcia przewidzianą dla osoby z niepełnosprawnością jest Pan/Pani zainteresowany/a?**
 - pobyt dzienny,
 - pobyt całodobowy.
- 7. Proszę wskazać Pana/Pani preferencje odnośnie miejsca świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego (gdzie limit godzin w ciągu roku wynosi 240)**
 - miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - ośrodek wsparcia prowadzony jako zadanie własne samorządu,
 - inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinie gminy,
 - nie jestem zainteresowany/a tą formą.
- 8. Proszę wskazać Pana/Pani preferencje odnośnie miejsca świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego (gdzie limit w ciągu roku wynosi 14 dni) ***
 - ośrodek wsparcia,
 - ośrodek/placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym wpisaną do rejestru właściwego wojewody,
 - inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy,
 - domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!