



**ANKIETA BADAJĄCA POTRZEBY SENIORÓW Z MIASTA I GMINY SZUBIN  
W WIEKU POW. 60 R.Ż.**

Anonimowa ankieta ma na celu rozeznanie potrzeb seniorów z miasta i gminy Szubin. Posłuży jako narzędzie badawcze do rozwoju usług społecznych adresowanych do seniorów.

**Proszę wybrać i zaznaczyć 1 odpowiedź:**

**1. Płeć**

- a) kobieta      b) mężczyzna

**2. Wiek**

- a) 60-65      b) 65-70      c) 70-80      d) pow. 80

**3. Czy uważa Pan/Pani, że oferta bezpłatnych usług dla seniorów miasta i gminy Szubin jest wystarczająca?**

- a) tak      b) nie

**4. Czy wyraża Pan/Pani zainteresowanie udziałem w systematycznych spotkaniach seniorów w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Szubinie?**

- a) tak      b) nie

**Proszę wybrać wszystkie właściwe odpowiedzi:**

**5. Jestem zainteresowany/zainteresowana zajęciami z zakresu:**

- a) porady dietetyczne
- b) zajęcia kulinarne
- c) profilaktyka zdrowotna
- d) budowanie pozytywnych relacji z otoczeniem
- e) zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne
- f) kultura i sztuka
- g) radzenie sobie ze stresem i sytuacjami problemowymi
- h) ćwiczenia relaksacyjne
- i) rzecznictwo seniorów
- j) ćwiczenia dla osób w wieku pow. 60+
- k) potańcówki
- l) nowoczesne technologie
- ł) czytelnictwo
- m) porady prawnicze
- n) gry usprawniające pamięć, ciało
- o) inne (proszę zaproponować) .....

6. W których grupowych formach integracji chciałby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć?

- a) spacer po mieście
- b) spacer po "Wesółce"
- c) festyn integracyjny w Szubinie, inicjowany przez uczestników zajęć
- d) grzybobranie
- e) inne (proszę zaproponować) .....

7. Czy w przypadku udziału w zajęciach konieczne byłoby zapewnienie Panu/Pani bezpłatnego transportu umożliwiającego bezpieczne dotarcie do budynku M-GOPS (ul. Kcyńska 34)?

- a) tak
- b) nie

8. Czy zna Pan/Pani osobę, która ze względu na stan zdrowia, wiek lub inne przyczyny mogłaby korzystać z usług opiekuńczych świadczonych w domu, a dotychczas z nich nie korzysta?

- a) tak
- b) nie
- c) prawdopodobny czynnik: brak środków finansowych

**Proszę podać dodatkowe informacje:**

Czy jest Pan/Pani osobą niesamodzielną tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej 1 z podstawowych czynności dnia codziennego w zakresie: odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego z powodu naruszenia sprawności organizmu.\*

- a) tak
- b) nie

Czy prowadzi Pan/Pani gospodarstwo domowe samodzielnie?

- a) tak
- b) nie

Mieszka Pan/Pani na terenie:

- a) obszarów wiejskich gminy Szubin
- b) miasta Szubina

Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną? Jeśli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności:

- a) lekki
- b) umiarkowany lub znaczny
- c) sprzężony (więcej niż 1 jednostka chorobowa)

Czy w 2017 lub 2018 korzystał/korzystała Pan/Pani z usług M-GOPS?

- a) tak
- b) nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety. Każdy głos zostanie uwzględniony przy projektowaniu działań dla seniorów.

**Ankiety prosimy dostarczyć do M-GOPS Szubin (ul. Kcyńska 34), przekazać pracownikowi M-GOPS lub przesać mailem na adres: [renata.michalak@mgopsszubin.pl](mailto:renata.michalak@mgopsszubin.pl) w treści maila wpisując ANKIETA SENIORZY w terminie do 23 kwietnia 2018.**

---

\*W przypadku realizacji Programu w 2019 roku pierwszeństwo udziału uzyskają osoby niesamodzielne.