

ANKIETA DLA SENIORÓW 60+ PRZED ROZPOCZĘCIEM REALIZACJI PROJEKTU

Umowa o realizację zadania publicznego nr: **761/DS/24**

Tytuł zadania publicznego: **„AKTYWNI RAZEM - AKTYWNY SENIOR”**

Termin realizacji zadania publicznego: **04.11-31.12.2024**

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety, która pozwoli zdiagnozować problemy, oczekiwania i potrzeby osób starszych.

Niniejsza ankieta ma charakter poglądowy i jest całkowicie anonimowa.

Za wypełnienie ankiety bardzo dziękujemy.

Odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”

1. Płeć

☐ kobieta

☐ mężczyzna

2. Wiek.....

3. Wykształcenie

☐ podstawowe

☐ zawodowe

☐ średnie

☐ wyższe

4. Jaka jest Pana/Pani obecna sytuacja zawodowa

☐ aktywny zawodowo

☐ nieaktywny zawodowo

☐ jestem emerytką/emerytem

☐ jestem rencistką/rencistą

5. Jestem mieszkańcem miejscowości

☐ powyżej 200 000 mieszkańców

☐ od 100 000 – 200 000 mieszkańców

☐ od 50 000 do 100 000 mieszkańców

- ☐ od 20 000 do 50 000 mieszkańców
- ☐ od 10 000 do 20 000 mieszkańców
- ☐ od 5 000 do 10 000 mieszkańców
- ☐ poniżej 5 000

6. Jaka jest Pana/Pani struktura gospodarstwa domowego?

- ☐ jestem osobą samotną (bez rodziny)
- ☐ jestem osobą samotnie gospodarującą (posiadam rodzinę, która mieszka oddzielnie)
- ☐ zamieszkuję z rodziną

7. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?

- ☐ nie
- ☐ nie, ale mam problemy zdrowotne/funkcjonalne
- ☐ tak, stopień niepełnosprawności: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

8. Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy innych osób w codziennym życiu ?

- ☐ nie, jestem w pełni samodzielny/a
- ☐ tak, jednak w wyjątkowych sytuacjach (np. choroba)
- ☐ tak, regularnie potrzebuję pomocy, jednak w niewielkim zakresie (np. cotygodniowe zakupy)
- ☐ tak, potrzebuję pomocy na co dzień

9. Czy czuje się Pan/Pani osamotniony/a?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie
- ☐ trudno powiedzieć

10. Jak Pan/Pani spędza wolny czas ?

- ☐ książka, prasa
- ☐ telewizja, radio
- ☐ spotkania z przyjaciółmi, rodziną
- ☐ spacer
- ☐ kino, teatr
- ☐ ćwiczenia ruchowe

- ☐ uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych na terenie gminy/miasta
- ☐ wycieczki turystyczno-krajoznawcze
- ☐ praca na działce/ w ogrodzie ☐ korzystanie z Internetu,
- ☐ opieka nad wnukami
- ☐ rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek

11. W jakich formach aktywności fizycznej Pan/Pani uczestniczy?

- ☐ spacer
- ☐ bieganie
- ☐ nordic walking
- ☐ gimnastyka – aerobik, joga,
- ☐ pływalnia, basen
- ☐ turystyka piesza
- ☐ jazda na rowerze
- ☐ nie podejmuję aktywności fizycznej

12. Bariery uczestnictwa w formach aktywności fizycznej

- ☐ wiek
- ☐ zły stan zdrowia
- ☐ brak zorganizowanych zajęć w pobliżu miejsca zamieszkania
- ☐ niewystarczająca oferta dla osób starszych
- ☐ brak finansów
- ☐ brak chęci i potrzeby
- ☐ brak infrastruktury sportowej w mieście
- ☐ brak wiedzy o możliwościach uczestnictwa w zajęciach sportowych
- ☐ problemy z dojazdem na zorganizowane zajęcia
- ☐ problemy z dojazdem do miejsc aktywności

13. Z jakich usług kulturalnych, edukacyjnych, turystycznych i rekreacyjnych najchętniej Pan/Pani korzysta

- ☐ wycieczki turystyczne
- ☐ kino
- ☐ teatr
- ☐ imprezy miejskie np. Święto Trzech Braci i inne
- ☐ zajęcia edukacyjne, kulturalne, turystyczne i rekreacyjne UTW
- ☐ spotkania, szkolenia, warsztaty, kursy w Bibliotece Miejskiej
- ☐ wystawy, spotkania, koncerty w COK „Dom Narodowy”

14. Co Panu/Pani najbardziej utrudnia dostęp do usług kulturalnych, edukacyjnych, turystycznych i rekreacyjnych? (proszę wskazać maksimum trzy odpowiedzi)

- ☐ brak pieniędzy na bilety wstępu
- ☐ brak informacji lub spóźniona informacja
- ☐ stan zdrowia
- ☐ brak interesującej oferty
- ☐ odległość, problem z dojazdem
- ☐ bariery architektoniczne
- ☐ brak wolnego czasu
- ☐ zaangażowanie w opiekę nad wnukami lub innym członkiem rodziny
- ☐ ograniczona dostępność do niektórych usług

15. Czy uważa się Pan/Pani za dobrze poinformowanego/ą o imprezach sportowych, kulturalnych i innych wydarzeniach organizowanych lokalnie na terenie gminy/miasta?

- ☐ zdecydowanie tak
- ☐ raczej tak
- ☐ raczej nie
- ☐ zdecydowanie nie
- ☐ nie wiem/trudno powiedzieć

16. Proszę zaznaczyć aktywności, w których chciałby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć (proszę wskazać maksimum trzy odpowiedzi)

- ☐ zajęcia integracyjne Warsztat terapii zajęciowej
- ☐ rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym
- ☐ warsztaty zwiększające zainteresowanie i zaangażowanie osób starszych w obszarze rynku pracy
- ☐ zajęcia usprawniające i ruchowe (joga, gimnastyka, taniec, nordic walking itp.)
- ☐ zajęcia edukacyjne i szkolenia
- ☐ warsztaty z nowych technologii (obsługa komputera, telefonu, tableta)
- ☐ wycieczki wyjazdowe i edukacyjne

17. Co utrudnia Panu/Pani korzystanie z różnych form aktywności dla seniorów?

- ☐ brak interesujących mnie form aktywności
- ☐ brak miejsc spotkań dla seniorów np. kluby seniora
- ☐ brak informacji lub spóźniona informacja
- ☐ niechęć do wychodzenia z domu i brak chęci do podjęcia aktywności
- ☐ problemy z dojazdem
- ☐ stan zdrowia, niepełnosprawność
- ☐ brak finansów

18. Czy chciałaby Pani/chciałby Pan działać na rzecz innych osób starszych?

- ☐ nie
- ☐ raczej nie
- ☐ tak
- ☐ tak, ale tylko wtedy, jeśli będzie zapewniony lokal, sprzęt lub pomoc organizacyjna ze strony osób, organizacji lub instytucji gminnych

19. Czy byłby Pan/ byłaby Pani zainteresowany/a przystąpieniem do projektu aktywizującego osoby starsze?

- ☐ tak
- ☐ nie

20. Czy któreś z niżej wymienionych aktywności zachęciłyby Pana/Panią do uczęszczania na zajęcia realizowane w ramach projektu aktywizującego osoby starsze (proszę wybrać wszystkie, które dotyczą)

- ☐ poczęstunek (np. kawa, herbata, ciasto)
- ☐ wydarzenia dla seniorów (np. dzień seniora, urodziny)
- ☐ zajęcia tematyczne, zgodne z moimi zainteresowaniami
- ☐ turnieje seniorów (np. szachy, teatralne, taneczne)
- ☐ zajęcia ruchowe/sportowe
- ☐ spotkania z psychologiem/ prawnikiem/lekarzem
- ☐ wycieczki
- ☐ zajęcia plastyczne
- ☐ trening pamięci
- ☐ gry planszowe
- ☐ wolontariat
- ☐ trening motoryczny -lepienie w glinie
- ☐ doradztwo zawodowe
- ☐ Usługi opiekuńcze w domu oraz wsparcie w regularnym uczestnictwie w zajęciach
- ☐ poradnictwo w zakresie poruszania się po systemach wsparcia dla opiekunów faktycznych osób mniej samodzielnych

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi

ANKIETA DLA SENIORÓW 60+ PO ZAKOŃCZENIU PROJEKTU

Umowa o realizację zadania publicznego nr: 761/DS/24

Tytuł zadania publicznego: „AKTYWNI RAZEM - AKTYWNY SENIOR”

Termin realizacji zadania publicznego: 04.11-31.12.2024

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety, która pozwoli zdiagnozować problemy, oczekiwania i potrzeby osób starszych.

Niniejsza ankieta ma charakter poglądowy i jest całkowicie anonimowa.

Za wypełnienie ankiety bardzo dziękujemy.

1. W skali od 1 do 5 oceń, jak były Pana/Pani zdaniem prowadzone zajęcia.

- ☐ 1 - Bardzo dobrze
- ☐ 2 – Dobrze
- ☐ 3 – Neutralnie
- ☐ 4 – Źle
- ☐ 5 - Bardzo źle

2. W skali od 1 do 5 oceń jak bardzo jest Pan/Pani zadowolony/a z uczestnictwa w projekcie .

- ☐ 1 - Bardzo zadowolony/a
- ☐ 2 - Zadowolony/a
- ☐ 3 - Neutralny/a
- ☐ 4 - Niezadowolony/a
- ☐ 5 - Bardzo niezadowolony/a

3. W skali od 1 do 5 oceń jak bardzo jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu spędzania czasu wolnego w ramach projektu .

- ☐ 1 - Bardzo zadowolony/a
- ☐ 2 - Zadowolony/a
- ☐ 3 - Neutralny/a
- ☐ 4 - Niezadowolony/a
- ☐ 5 - Bardzo niezadowolony/a

W skali od 1 do 5 oceń przydatność na rynku pracy nowych umiejętności i kompetencji nabytych podczas Warsztatów Aktywizacji Zawodowej

- ☐ 1 - Bardzo duża
- ☐ 2 - Duża
- ☐ 3 – Trudno powiedzieć

- ☐ 4 - Niska
☐ 5 - Bardzo niska

3. Napisz w kilku zdaniach co najbardziej Panu/Pani podobało się w trakcie zajęć prowadzonych w ramach projektu

.....

.....

.....

4. Czy w przyszłości chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział w podobnym projekcie?

- ☐ tak
☐ nie

5. Jeśli tak, to w jakich dodatkowych innych działaniach chciałby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć?

.....

.....

.....

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi