



Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR
Štúrova 6, 811 02 Bratislava, tel./fax: 02/63814968, 0905709557,
zpmpvsr@zpmpvsr.sk, www.zpmpvsr.sk

Zisťovanie potrieb ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín v sociálnej oblasti

Vážená pani, vážený pán,

dovoľujeme si vás požiadať o účasť v zisťovaní potrieb ľudí s mentálnym postihnutím (detí i dospelých) a ich rodín na území Bratislavského samosprávneho kraja.

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike (ZPMP v SR) podpísalo memorandum o spolupráci s Bratislavským samosprávnym krajom (BSK) a Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti, v ktorom sme sa zaviazali participovať na pilotnom projekte s názvom **Poskytovanie sociálnej pomoci ľuďom s mentálnym postihnutím a ich rodinám**. Úlohou projektu je vytvoriť nástroj na presadzovanie politík v oblasti sociálnych služieb na konkrétnu cieľovú skupinu – ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodiny na území BSK.

Na začiatku projektu by sme radi zistili, v akej situácii sa nachádza Vaša rodina, aké sú potreby Vášho dieťaťa a Vašej rodiny, s akými problémami sa musíte denne vysporiadať. Chceme bližšie spoznať vaše názory a prípadné podnety či očakávania na pozitívne zmeny v oblasti služieb. Po vyhodnotení dotazníkového prieskumu vypracujeme spoločne s Odborom sociálnych vecí BSK písomný návrh, v ktorom budú zapracované nové riešenia. Finálna verzia dokumentu by mala byť predložená na rokovanie zastupiteľstva BSK.

Dotazník je anonymný a získané informácie budú chránené v súlade so zákonom č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z. z. Dotazník tvoria otázky s variantmi odpovedí, sledujte preto inštrukcie pod otázkami, ktoré Vás informujú o tom, ako postupovať pri označení odpovede. Ak by sa Vám dotazník dostal viackrát, prosím vyplňte za Vašu rodinu len jednu verziu.

Ak budete vyplňať dotazník v tlačenej podobe, odovzdajte ho tomu, kto Vás o jeho vyplnenie požiadal, alebo ho zašlite na adresu: ZPMP v SR, Štúrova 6, 811 02 Bratislava, email: misova@zpmpvsr.sk

Ďakujeme Vám! Aj vďaka Vašej pomoci môžeme zlepšiť život ľudí s mentálnym postihnutím!

* Povinné

Všeobecné informácie:

Vyplňte prosím nasledovné otázky.

1. Aký druh postihnutia má Vaše dieťa? *

Uvedte prosím, aký druh postihnutia má Vaše dieťa, vybrať môžete aj niekoľko možností

- Mentálne
- Mentálne v kombinácii s iným / ďalším
- Zrakové
- Telesné
- Sluchové
- Iné:.....

2. Koľko rokov má Vaše dieťa? *

Uvedte prosím vek Vášho dieťaťa (dosiahnutý rok života) v číselnom formáte (napr. 3)

.....

2.a Uvedte prosím Váš vek: *

Uvedte prosím Váš vek (dosiahnutý rok života) v číselnom formáte (napr. 35)

.....

2.b Uvedte vek Vášho manžela/ky alebo partnera/ky, ak žijete v spoločnej domácnosti:*

Uvedte prosím vek (dosiahnutý rok života) v číselnom formáte (napr. 35)

.....

2.c Kto, okrem Vášho dieťaťa s postihnutím, s Vami žije v spoločnej domácnosti: *

Označte prosím všetky relevantné možnosti

- manžel/manželka
- partner/partnerka
- nezaopatrené deti
- zaopatrené deti
- rodičia
- iné:.....

2.d Čo tvorí príjem vo Vašej spoločnej domácnosti? *

Označte prosím všetky relevantné možnosti

- príjem zo zamestnania
- príjem zo starobného dôchodku
- príjem z invalidného dôchodku
- SZČO
- iné:.....

2.e Pri zabezpečovaní starostlivosti o Vaše dieťa využívate aj pomoc širšej rodiny alebo okolia: *

Neuvádzajte sociálne služby, ktoré Vám poskytuje inštitúcia alebo obec. Označte prosím všetky relevantné odpovede

- členovia rodiny, ktorí s Vami nežijú v spoločnej domácnosti
- susedia
- známi
- študenti
- dobrovoľníci
- iné:.....

2.f O aký druh pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o Vaše dieťa ide: *

Neuvádzajte sociálne služby, ktoré Vám poskytuje inštitúcia alebo obec. Označte prosím všetky relevantné možnosti

- pomoc s domácimi prácami
- pomoc s nakupovaním
- dohľad/opatrovanie v neprítomnosti rodičov
- doučovanie dieťaťa
- sprievod k lekárovi, do školy, do krúžkov
- finančná výpomoc
- voľnočasové aktivity s dieťaťom
- iné:.....

3. V ktorom kraji žijete? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Banskobystrický
- Bratislavský
- Košický
- Nitriansky
- Prešovský
- Trenčiansky
- Trnavský
- Žilinský

4. Kde sa v súčasnosti vzdeláva Vaše dieťa? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Materská škola
- Špeciálna materská škola
- Základná škola
- Špeciálna základná škola
- Praktická škola
- Odborné učilište - učňovka
- Nezúčastňovalo sa na vzdelávacom procese
- V súčasnosti nenavštevuje vzdelávaciu inštitúciu
- Iné:.....

5. V akom rozsahu trávi Vaše dieťa čas v kolektíve mimo domu? *

Priblížte nám prosím, či a v akom rozsahu trávi Vaše dieťa čas v kolektíve rovesníkov mimo domáceho prostredia (napr. v školskom, v zariadení sociálnych služieb). Vyberte prosím iba jednu možnosť

- Denne viac ako 4 hodiny
- Denne menej ako 4 hodiny
- V kolektíve je niekoľko krát do týždňa, no nie denne
- Nemá možnosť denne tráviť čas v kolektíve
- Iné:.....

Oblasť sociálnych služieb:

Sociálne služby sú jednou z foriem sociálnej pomoci pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Štát prostredníctvom nich podporuje sociálne začlenenie občanov a uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii.

6. Vyjadrite sa prosím k nasledovným druhom sociálnych služieb:

Uvádzame aktuálne dostupné druhy sociálnych služieb, vyjadrite sa prosím ku každej z nich.

6.a Služba včasnej intervencie: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby
- Netýka sa ma to, moje dieťa má viac ako 7 rokov

6.b Opatrovateľská služba poskytovaná v domácom prostredí: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

6.c Ambulantná forma sociálnej služby: *

Vyberte prosím iba jednu z možností, akú formu ambulantnej sociálnej služby (teda kam denne dochádza) navštevuje Vaše dieťa

- Domov sociálnych služieb
- Denný stacionár
- Rehabilitačné stredisko
- Žiadna z nich

Vyjadrite sa k Vami zvolenému druhu ambulantnej sociálnej služby: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby
- Nemôžem sa vyjadriť, služba sa mi neposkytuje

6.d Domov sociálnych služieb – týždenná forma: *

Vyberte prosím jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

6.e Špecializované zariadenie: *

Vyberte prosím jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

6.f Rehabilitačné stredisko: *

Ide o službu v zariadení podľa zákona o sociálnych službách, nie o fyzioterapiu v zdravotníckom zariadení. Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

6.g Zariadenie podporovaného bývania: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

6.h Podpora samostatného bývania: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služba sa mi / môjmu dieťaťu poskytuje
- Mám o službu záujem ihneď
- Budem mať o službu záujem neskôr
- O službu nebudem mať záujem
- Nevieam o možnosti tejto sociálnej služby

7. Akú formu sociálnej služby by ste v budúcnosti (od veku dospelosti) preferovali pre Vaše dieťa ?

Priradte hodnotu od 1 do 5, pričom 5 - preferujem najviac, 1 - preferujem najmenej

	5	4	3	2	1
Bývanie s rodinou s využitím odľahčovacích služieb a služieb poskytovaných ambulantnou formou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DSS týždennou formou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DSS celoročnou pobytovou formou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podporované bývanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Máte záujem o poradenské služby v nasledujúcich oblastiach? *

Začiarknite všetky vyhovujúce možnosti

- Právne poradenstvo
- Vzdelávanie, celoživotné vzdelávanie
- Rozvoj osobnosti
- Prevencia diskriminácie (napr. v pracovnej oblasti)
- Zamestnávanie
- Oblasť bývania
- Rodinný život

9. Vyjadrite prosím Vašu mieru spokojnosti so sociálnymi službami, ktoré sú poskytované Vašmu dieťaťu:

Uvádzame aktuálne dostupné druhy sociálnych služieb, vyjadrite sa prosím ku každej z nich

9.a Služba včasnej intervencie: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.b Opatrovateľská služba: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.c Ambulantná forma sociálnej služby: *

Domov sociálnych služieb ambulantnou formou, denný stacionár, alebo rehabilitačné stredisko. Vyberte prosím jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.d Domov sociálnych služieb – týždenná forma: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.e Špecializované zariadenie: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.f Rehabilitačné stredisko: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.g Zariadenie podporovaného bývania: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

9.h Podpora samostatného bývania: *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Som veľmi spokojný
- Som spokojný
- Nie som spokojný
- Služba sa mi neposkytuje

10. Vyhovuje vám, ako sú sociálne služby pre Vaše dieťa časovo a miestne dostupné? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Áno, služby sú ľahko dostupné
- Musíme prekonávať určitú vzdialenosť, ale dá sa to zvládnuť
- Služby sú pre veľkú vzdialenosť (zlé dopravné spojenie) ťažko dostupné
- Neviem, netýka sa jej/ho to
- Iné:.....

11. Považujete sociálne služby pre Vaše dieťa za finančne dostupné? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Služby sú cenovo dostupné
- Musíme sa zrieknuť určitých vecí, aby sme si mohli službu dovoliť
- Služby sú pridrahé, z vlastných príjmov ich nedokážeme uhradiť
- Služby sú pridrahé, nedokážeme ich uhradiť ani s pomocou širšej rodiny
- Nevieam, netýka sa jej/ho to

12. Aké sú Vaše návrhy na zvýšenie kvality sociálnych služieb?

Ak máte potrebu, popíšte Vašu predstavu, alebo návrh pre existujúce sociálne služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Aký typ služieb Vám chýba?

Uvedte vaše predstavy, návrhy na služby, ktoré Vám chýbajú. Skúste stručne popísať Vašu potrebu NOVEJ sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Odľahčovacie služby:

V súčasnej dobe existuje možnosť poskytnúť tzv. odľahčovaciu službu, ak je rodič alebo blízky príbuzný poberateľom príspevku na opatrovanie. O odľahčovaciu službu môže požiadať obec, ktorá ju má zabezpečiť alebo poskytnúť.

14. Bola Vám niekedy poskytnutá odľahčovacia služba? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Áno
- Nie

15. Chceli by ste mať nárok na odľahčovaciu službu, aj keď nie ste poberateľom príspevku na opatrovanie?

Odľahčovaciu službu môžu aktuálne prijímať len poberatelia opatrovateľského príspevku. Označte iba jednu možnosť

- Áno
- Nie

16. Z akých dôvodov by ste mali záujem využiť odľahčovaciu službu?

Možnosť výberu viacerých odpovedí

- Krátkodobé opatrovanie v prípade krízovej situácie
- Krátkodobé opatrovanie na zabezpečenie regenerácie
- Iné:.....

17. Uveďte počet dní:

Doplňte prosím vašu predstavu o počte dní odľahčovacej služby za rok

.....

18. Poskytovanie odľahčovacej služby by ste uprednostnili viac:

Vyberte prosím iba jednu z možností

- V domácom prostredí
- V zariadení sociálnych služieb
- Iné:.....

19. Boli by ste ochotní v prípade potreby finančne prispieť za odľahčovaciu službu?

Vyberte prosím jednu z možností

- Áno
- Nie

20. Ak áno, koľko euro denne?

.....

Oblasť kompenzácií:

Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia je zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ŤZP poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu alebo poskytovaním sociálnych služieb. Cieľom poskytovania kompenzácie, je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ŤZP do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti a v ustanovených oblastiach.

21. Sú Vašmu dieťaťu poskytované kompenzácie? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Áno
- Nie

22. Ak sú Vášmu dieťaťu poskytované kompenzácie, uveďte prosím aké:

Možnosť výberu viacerých odpovedí

- Peňažný príspevok na opatrovanie
- peňažný príspevok na osobnú asistenciu
- peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky
- Peňažný príspevok na opravu pomôcky
- Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia
- Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla
- Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla
- Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže
- Peňažný príspevok na prepravu
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom
- Iné:.....

23. Ak nie sú Vášmu dieťaťu poskytované kompenzácie, uveďte prosím, aký je dôvod:

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Nepožiadali sme o kompenzácie
- Úrad práce sociálnych vecí a rodiny kompenzácie neschválil
- Úrad práce sociálnych vecí a rodiny kompenzácie odňal
- Iné:.....

Oblasť osobnej asistencie:

Osobná asistencia je jeden zo spôsobov kompenzácie dôsledkov zdravotného postihnutia, ktorý umožňuje človeku s postihnutím viesť relatívne nezávislý a samostatný život vo svojej domácnosti, byť rovnoprávnym členom rodiny, študovať, pracovať alebo byť iným spôsobom prínosom pre spoločnosť. Užívateľom osobnej asistencie je človek s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý v dôsledku postihnutia nemôže vykonávať niektoré činnosti, napr. nevyhnutné životné a sebaobslužné úkony, úkony súvisiace s mobilitou a premiestňovaním, starostlivosťou o domácnosť alebo dorozumievaním. Pri týchto činnostiach mu na základe zmluvy o výkone osobnej asistencie pomáha - asistuje - osobný asistent.

24. Vyžívate službu osobnej asistencie? *

Vyberte prosím iba jednu z možností

- Áno
- Nie
- Nie, nebola nám priznaná.
- Nevieam o možnosti využívať službu osobnej asistencie
- Iné:.....

25. Čo Vám chýba k tomu, aby ste žili čo možno najbežnejší život?

Napíšte nám Vašu predstavu, či skúsenosť o tom, čo je podľa Vás potrebné

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....