

## Szükségletfelmérő kérdőív

A kérdőív kitöltése önkéntes!

Az adatokat bizalmasan kezeljük, csak a kutatás céljára használjuk fel.

A kérdőívet kitöltheti minden fogyatékossgal élő személy, vagy fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülő, hozzátartozó.

A kérdőív a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége és tagegyesületei által fenntartott támogató szolgálatok munkáját segíti elő.

A megfelelő válaszokat X-el kérjük megjelölni. Több helyes válasz is megjelölhető.

### 1. Nem

Férfi: \_ Nő: \_

### 2. Életkor

1-5 év: \_\_

6-14 év: \_\_

15-24 év: \_\_

25-45 év: \_\_

46-62 év: \_\_

62 felett: \_\_

### 3. Családi körülmények:

*a, Családi állapot:*

Házas, illetve együtt élnek: \_

Özvegy: \_

Nőtlen/ hajadon: \_

Elvált: \_

Külön élnek: \_

*b, Gyermekének száma:* .....

ha van, ebből kiskorú: .....

Sérült családtag van-e a családban:

Igen: \_\_ Szám szerint: .....

Nem: \_

### 4. Lakáskörülmények:

*a. Lakóhely típusa:*

főváros: \_\_ megyei jogú városok: \_\_

város: \_\_ község: \_\_ falu: \_\_ tanya: \_\_

*b, Lakás mérete:* \_\_ m<sup>2</sup>

*c, Milyen jogcímen lakik Ön jelenleg ebben a lakásban:*

Tulajdonos, vagy házastárs: \_\_ Albérlő: \_

Tulajdonos családtagja: \_ Szolgálati lakás: \_

Főbérlő, vagy házastársa: \_ Intézményi lakó: \_

d, Lakásának típusa:

családi ház \_\_, többlakásos sorház \_\_, lakótelepi lakás \_\_,  
hagyományos parasztház \_\_, szükséglakás \_\_, egyéb \_\_.

e, Lakás komfortfokozata:

Komfort nélküli: \_\_ Félkomfortos: \_\_

Komfortos: \_\_ Összkomfortos: \_\_

**5. Kérjük, válassza ki, hogy Ön melyik fogyatékosági csoportba tartozik?**

- A. Mozgásszervi fogyatékos\_\_
- B. Látássérült\_\_
- C. Hallássérült\_\_
- D. Értelmi sérült\_\_
- E. Autista\_\_
- F. Halmozottan sérült\_\_
- G. Egyéb ( Emelt összegű családi pótlék )\_\_

**6. Mikor érte a sérülés?**

Veleszületett: \_\_

Gyermekkoromban (1-18): \_\_

Felnőttkorban: \_\_

**7. Mi az Ön legmagasabb Iskolai végzettsége?**

Nem járt iskolába \_\_

Kevesebb 8 ált-nál \_\_

8 általános \_\_

Szaktanácsképző \_\_

Szakközépiskola \_\_

Gimn. érettségi \_\_

Főiskolai diploma \_\_

Egyetemi diploma \_\_

Egyéb:.....

**8. Jelenleg munkaviszonyban, illetve munkaviszony jellegű jogviszonyban áll-e?**

Igen\_\_

Nem\_\_

**9. Ha nincs munkahelye, akkor Ön miben látja ennek okát (több válasz lehetséges)?**

Megfelelő munkahely hiánya: \_\_ Nem lehet munkahelye (intézményben él és rendszeres szociális segítyt kap):\_\_ Akadálymentes munkahely hiánya: \_\_ Közlekedési nehézségek: \_\_

Egészségi állapota miatt nem tud munkát vállalni \_\_ Speciális eszközök hiánya: \_\_

Személyi segítő hiánya: \_\_ Nem akar dolgozni: \_\_

Képzettségének nem megfelelő munkahelyet ajánlottak fel (diszkriminálás): \_\_

Egyéb:.....

.....

**10. Milyen pénzbeli ellátásban részesül?**

Munkabér: \_ Álláskeresési járadék: \_  
Öregségi nyugdíj: \_ Rokkantsági nyugdíj: \_\_  
Baleseti, rokkantsági járadék: \_  
Fogyatékosági támogatás: \_  
Rehabilitációs járadék: \_  
Rendszeres szociális segély: \_ Családi pótlék: \_  
Kártérítés: \_ GYED-GYES-GYET: \_  
Árvaellátás: \_\_ Bérpótló támogatás: \_

**11. Milyen egyéb támogatásban, illetve szolgáltatásban részesül?**

.....  
.....  
.....

**12. Jelenleg igénybe vesz-e támogató szolgálatot?**

Igen: \_  
Nem: \_\_  
Ha nem, akkor miért nem:  
Nincs elegendő információ a támogató szolgálatokról: \_\_  
Nem tudom megfizetni a térítési díjakat: \_\_  
Nincs rá szükségem, megoldom a segítséget: \_\_  
Nincs bizalmam a támogató szolgálat igénybevételére: \_\_  
Egyéb:.....  
.....

**13. Önnek az önálló életviteléhez**

Inkább személyi segítőre van szüksége: \_ Inkább olyan eszközökre, melyeket önállóan tud használni: \_\_  
Mindkettőre szüksége van: \_ Egyikre sincs szüksége: \_\_

**14. Személyi segítséget mely területeken igényel/igényelne?**

Lakókörnyezet/önálló életvitel/család: \_\_  
Oktatás/képzés: \_\_ Fejlesztés: \_\_  
Foglalkoztatás: \_\_ Egészségügy: \_\_  
Szabadidő/üdülés/kultúra: \_\_ Sport/rekreáció: \_\_  
Közlekedési eszköz használatánál: \_ Lakáson belüli közlekedésnél: \_\_  
Utcán való közlekedésnél: \_ Lépcső használatánál: \_\_  
Mozgólépcső használatánál: \_  
Egyéb:.....  
.....

**15. Milyen gyakran igényel/igényelne Ön személyi segítséget?**

Naponta: \_ Hetente egyszer, kétszer: \_\_  
Hetente többször: \_ Havonta néhányszor: \_\_

Ritkábban: \_ Sohasem: \_\_

**16. Milyen célból igényli/igényelné a speciális szállító szolgáltatást?**

Oktatási, fejlesztési intézményekbe\_

Munkahelyre történő eljutás biztosítása\_

Egészségügyi intézményekbe történő eljutás biztosítása\_

Baráti, közösségi összejövetelekre, kulturális/sport, szabadidős rendezvényekre való eljutás biztosítása egyénileg, csoportosan, igény ill. szükség szerint kísérővel, vagy személyi segítő jelenlétével\_

**17. Milyen gyakran szokott Ön speciális szállító szolgáltatást igénybe venni?**

Naponta: \_ Hetente egyszer, kétszer: \_\_

Hetente többször: \_ Havonta néhányszor: \_\_

Ritkábban: \_ Sohasem: \_\_

**18. Egyéb javaslat, igény a támogató szolgáltatás felé:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segíti munkánkat!**