

**Ankieta monitorująca
(wypełnia samodzielnie świadczeniobiorca
lub na jego prośbę pracownik upoważniony przez dyrektora MCPS)**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety oceniającej realizację usług opiekuńczych organizowanych przez Miejskie Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach.

Jednocześnie informujemy, że wyniki ankiety posłużą do badań prowadzonych przez Centrum w celu polepszenia jakości świadczonych usług.

1. Mieszka Pan/Pani:

- ☐ sam/a
- ☐ z mężem/żoną/partnerem/partnerką
- ☐ z dziećmi
- ☐ z wnukami
- ☐ z innymi osobami (jakimi?.....)

2. Z kim utrzymuje Pan/Pani kontakt?

- ☐ z dziećmi
- ☐ z wnukami
- ☐ z dalszą rodziną (jaką?).....
- ☐ sąsiadami

3. Czy może Pan/Pani liczyć na pomoc rodziny?

- ☐ tak
- ☐ nie

4. Czy może Pan/Pani liczyć na pomoc sąsiadów, znajomych?

- ☐ tak
- ☐ nie

5. Ile lat korzysta Pan/Pani z usług opiekuńczych?

- ☐ mniej niż rok
- ☐ do 2 lat
- ☐ do 3 lat
- ☐ 3 lata i więcej.....

6. Czy zakres świadczonych usług jest dla Pana/Pani wystarczający?

☐tak

☐nie

☐jeżeli nie, to proszę opisać jakiej usługi brakuje.....

.....

7. Czy ponosi Pan/Pani odpłatności za usługi?

☐tak

☐nie

8. Jak ocenia Pan/Pani wysokość ponoszonej odpłatności:

☐wysoka

☐raczej wysoka

☐odpowiednia

☐raczej niska

☐niska

☐trudno powiedzieć

9. Jak Pan/Pani ogólnie ocenia świadczoną usługę opiekuńczą?

☐bardzo dobrze

☐dobrze

☐źle

☐bardzo źle

☐trudno powiedzieć

10. Co chciałby/chciałaby Pan/Pani zmienić w świadczonej usłudze?

.....

.....

.....

11. Czy Pana/Pani zdaniem czas świadczenia usługi opiekuńczej jest w pełni wykorzystany przez opiekunkę/opiekuna?

☐tak

☐raczej tak

☐raczej nie

☐nie

12. Czy Pana/Pani zdaniem osoba wykonująca usługi opiekuńcze jest:

		tak	raczej tak	raczej nie	nie
1	Punktualna				
2	Sumienna				
3	Fachowa				
4	Kulturalna				
5	Komunikatywna				
6	Życzliwa				

13. Czy ma Pan/Pani zastrzeżenia do pracy opiekunki?

☐ tak

Jeśli tak, proszę opisać czego dotyczą zastrzeżenia.....

.....

☐ nie

14. Komu Pan/Pani zgłaszał/zgłaszała zastrzeżenia do pracy opiekunki?

☐ jej samej

☐ pracownikowi socjalnemu

☐ dyrektorowi MCPS

☐ realizatorowi usług

☐ innej osobie (komu?).....

15. Czy poleciłby/poleciałby Pan/Pani usługi opiekuńcze innej osobie potrzebującej?

☐ Tak

☐ Nie

Metryczka ankiety

16. Płeć

☐ Kobieta

☐ Mężczyzna

17. Wiek

☐ do 50 lat

☐ 51-60 lat

☐ 61-70 lat

☐ 71-80 lat

☐ 81 i więcej

18. Wykształcenie

☐ podstawowe

☐ gimnazjalne

☐ zawodowe

☐ średnie

☐ wyższe

☐ brak wykształcenia