

HLEDÁTE PODPORU PRO SEBE NEBO SVÉHO BLÍZKÉHO?



POMOZTE NÁM.



KDO: Sociální odbor Městského úřadu Hlinsko v rámci Komunitního plánování sociálních služeb a souvisejících aktivit na území ORP Hlinsko provádí šetření mezi občany o chybějící sociální pomoci.

CO: V dotazníku určíte, jakou podporu a pomoc postrádáte na Hlinecku Vy nebo někdo z Vašich blízkých. Ať už jde o péči, pomoc ve složité osobní nebo rodinné situaci nebo zajištění možnosti se setkávat, aktivně trávit volný čas a předávat si životní zkušenosti.

JAK VYPLNIT: Do 1 dotazníku se zaznamenává situace 1 osoby. Osobu, která postrádá podporu/pomoc zařadíte do jedné nebo více nabízených skupin^①. Následně odhadnete intenzitu^② a podobu pomoci^③, která jí schází. Využijte prosím prostor k upřesnění^④. Je žádoucí, aby se v rodině odpovědi k jedné osobě nezdvojovaly. Elektronický dotazník naleznete pod QR kódem nebo na stránce: <https://www.click4survey.cz/s4/50590/bf251571>

JAK ODEVZDAT: Sběr odpovědí uzavíráme ke dni **29. 7. 2022**. Vyplněný dotazník vložte do obálky označené „dotazník-sociální odbor“ a vhodte do **schránky Vašeho obecního úřadu** nebo **sběrné schránky na budově MÚ Hlinsko na Poděbradově nám. 1570, Hlinsko 539 23** (označené „sběr dotazníků“), kam je možné rovněž dotazník odeslat poštou. V případě, že se chcete osobně poradit o chybějící pomoci, zajděte na sociální odbor, do 1. patra na této adrese. **Pokud v dotazníku uvedete své telefonní číslo, ozveme se Vám zpět** (nejpozději v průběhu srpna).

Děkujeme Vám za spolupráci!

Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví MÚ Hlinsko

① PRO KOHO (zaškrtněte, kdo bude potřebovat podporu; pro upřesnění je možné zvolit <u>více možností</u>): ☐ senior ☐ osoba se zdravotním postižením (zakroužkujte typ/y: duševní, mentální, tělesné, smyslové, PAS) ☐ osoba pečující o blízkého člověka ☐ dítě/dospívající/rodina s dětmi ☐ osoba v krizové situaci (náhlé životní změny, násilí apod.) ☐ osoba zasažená chudobou ☐ osoba ohrožená některou ze závislostí	② INTENZITA A TYP PODPORY (zaškrtněte četnost pomoci): ☐ krátkodobá/individuální (<u>typu:</u> poradenství) ☐ dlouhodobá/individuální (<u>typu:</u> provázení-nácvik-terapie) ☐ pravidelná/skupinová (<u>typu:</u> volný čas-vzájemná podpora) ☐ nepravidelná (<u>typu:</u> péče-zdraví-sebeobsluha) ☐ pravidelná (<u>typu:</u> péče-zdraví-sebeobsluha) ☐ nepřetržitá/nonstop (<u>typu:</u> péče-zdraví-sebeobsluha)
③ FORMA POMOCI (zaškrtněte tu, kterou byste upřednostnili): ☐ terénní (přímo doma/online/v prostředí mimo instituce) ☐ ambulantní (pomoc přes den v centru/v poradně) ☐ krátkodobý pobyt v zařízení („odlehčení“ na dny/týdny) ☐ kombinace (terénní + ambulantní + příp. krátkodobý pobyt) ☐ dlouhodobý pobyt v zařízení (na měsíce/roky)	④ UPŘESNĚNÍ SITUACE (uvedte, co důležitého nezaznělo): Z obce (nepovinné): Kontaktní telefon (nepovinné):