

Ankieta diagnostyczna dotycząca utworzenia Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ)

Zapraszamy do wypełnienia anonimowej ankiety skierowanej do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Celem badania jest zebranie potrzeb i oczekiwań w zakresie utworzenia Warsztatów Terapii Zajęciowej.

1. Status respondenta:

- ☐ osoba z niepełnosprawnością
- ☐ rodzic/opiekun osoby z niepełnosprawnością

2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:

- ☐ Powiatowy/Wojewódzki Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
- ☐ Zakład Ubezpieczeń Społecznych
- ☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- ☐ Nie posiadam orzeczenia

3. Orzeczony stopień niepełnosprawności

- ☐ znaczny
- ☐ umiarkowany
- ☐ lekki
- ☐ inne _____

4. Rodzaj niepełnosprawności (można zaznaczyć kilka)

- ☐ **01-U** – upośledzenie umysłowe
- ☐ **02-P** – choroby psychiczne
- ☐ **03-L** – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- ☐ **04-O** – choroby narządu wzroku
- ☐ **05-R** – upośledzenie narządu ruchu
- ☐ **06-E** – epilepsja
- ☐ **07-S** – choroby układu oddechowego i krążenia
- ☐ **08-T** – choroby układu pokarmowego
- ☐ **09-M** – choroby układu moczowo-płciowego
- ☐ **10-N** – choroby neurologiczne
- ☐ **11-I** – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
- ☐ **12-C** – całościowe zaburzenia rozwojowe
- ☐ inne _____

5. Miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością:

- ☐ teren gminy Ciężkowice
- ☐ poza terenem gminy Ciężkowice

6. Wiek osoby z niepełnosprawnością:

- ☐ poniżej 18 lat
- ☐ 18–25 lat
- ☐ 26–40 lat
- ☐ 41–60 lat
- ☐ powyżej 60 lat

7. Jakie formy wsparcia powinny znaleźć się w WTZ? (można zaznaczyć kilka)

- ☐ zajęcia plastyczne i rękodzieło
- ☐ zajęcia komputerowe i edukacyjne
- ☐ zajęcia muzyczne i teatralne
- ☐ rehabilitacja ruchowa
- ☐ trening umiejętności społecznych (np. zakupy, komunikacja)
- ☐ przygotowanie do pracy zawodowej
- ☐ wsparcie psychologiczne
- ☐ inne _____

8. Jakie godziny funkcjonowania WTZ byłyby najbardziej odpowiednie?

- ☐ 8:00–12:00
- ☐ 11:00–15:00
- ☐ 8:00–15:00

9. Konieczność zapewnienia transportu dla Uczestnika:

- ☐ tak
- ☐ nie

10. Czy osoba z niepełnosprawnością wyraża chęć uczestnictwa w WTZ:

- ☐ tak
- ☐ nie

11. Jakie są Pana/Pani oczekiwania bądź sugestie dotyczące organizacji i funkcjonowania WTZ:

Dziękujemy za udział w ankiecie!