**ANKIETA: OSOBY STARSZE W GMINIE**

**Gmina:** …………………………………………………………

**W odpowiedzi na pytania dotyczące zadań realizowanych przez gminę lub inną instytucję/jednostkę prosimy o podanie Realizatora**\*

**Zagadnienia socjalne i ekonomiczne:**

1. **Czy gmina zapewnia osobom starszym warunki do aktywności społecznej (np. integracja**

**seniorów w środowisku miejsca zamieszkania, zapewnienie spędzania czasu wolnego, przynależność do organizacji pozarządowych)?**

Tak Nie

Jakie ? ………………………………………………………..

Realizator: ………………………………………………….

1. **Czy gmina dostosowuje mieszkania zajmowane przez ludzi starszych do ich potrzeb   
   i możliwości (np. zapewnia odpowiedni standard mieszkania, usuwa bariery architektoniczne)?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator: …………………………………………….

1. **Czy gmina zapewnia warunki ekonomiczne i mieszkalne do zachowania samodzielności w gospodarstwie domowym (np. dopłaty do mieszkań, pomoc w remontach mieszkań, dostosowanie lokali do potrzeb osób starszych)?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator: …………………………………………….

**Zagadnienia zdrowotne:**

1. **Czy gmina zapewnia działania profilaktyczne adresowane do osób starszych (np. darmowe badania EKG, szczepienia ochronne przeciw grypie, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego)?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator: …………………………………………….

1. **Czy gmina propaguje ideę zdrowego stylu życia ze względu na wiek i rozwój edukacji zdrowotnej?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator: …………………………………………….

**Zagadnienia kulturowe:**

1. **Czy gmina stwarza warunki do aktywności sportowej, rekreacyjnej i edukacyjnej (np. organizuje warsztaty, kursy językowe, komputerowe, zajęcia ruchowe, turystykę, inne)?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator: …………………………………………….

1. **Czy gmina wspiera aktywność kulturalną osób starszych, w tym różne formy ich własnej twórczości (czytelnictwo, zajęcia artystyczna i rękodzielnicze, wyjazdy do teatru, kina, inne)?**

Tak Nie

Jakie? ……………………………………………………

Realizator:…………………………………………….

**Zagadnienia bezpieczeństwa:**

1. **Czy w gminie funkcjonuje program wprowadzający zasady bezpieczeństwa dla osób starszych w domu i na ulicy, przygotowany we współpracą z policją, strażą miejską i strażą pożarną?**

Tak Nie

Jaki? …………………………………………………….

Realizator: ……………………………………………

1. **Czy w gminie prowadzone są porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa, spadkowego, rodzinnego itp.?**

Tak Nie

Przez kogo prowadzone? ……………………………………………………

Jak często się odbywają? ……………………………………………………

1. **Czy w gminie zarejestrowano przypadki przemocy wobec osób starszych?**

Tak Nie

Jakie? …………………………………………….………

Realizator: ……………………………………………..

1. **Czy w gminie prowadzona jest działalność interwencyjna/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów (np. wsparcie psychologa)?**

Tak Nie

Jaka? ……………………………………………………

Realizator: ……………………………………………

1. **Czy na terenie gminy prowadzone są działania promujące rozwój wolontariatu wśród osób starszych lub na rzecz osób starszych?**

Tak Nie

Jaka? ……………………………………………………

Realizator: ……………………………………………

1. **Czy w gminie prowadzone są szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości?**

Tak Nie

Jaka? ……………………………………………………

Realizator: ……………………………………………

1. **Czy gmina uczestniczy w programach współpracy w obszarze wsparcia osób starszych  
   z gminami partnerskimi w kraju i/lub zagranicznymi?**

Tak Nie

W Jakich? ………………………………………………

Realizator: …………………………………..…………

1. **Co można/należy poprawić w systemie wsparcia osób starszych na terenie gminy?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Co utrudnia Państwa zdaniem pracę z osobami starszymi?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Jakie oczekiwania wobec samorządu województwa mają Państwo w związku z realizacją Wojewódzkiego Programu na rzecz Osób Starszych ?**

……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

**18. Uwagi/propozycje dotyczące Wojewódzkiego Programu na rzecz Osób Starszych:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Przy wypełnieniu ankiety komputerowo proszę właściwą odpowiedź (tak/nie) wytłuścić, a przy wypełnianiu wydruku ręcznie - proszę niewłaściwą przekreślić. Opisowe pola wykropkowane można rozszerzać, przy wypełnianiu wydruku ręcznie – w razie potrzeby dołączać opisy na dodatkowych stronach.