

Porozumienie Autyzm Polska, zrzeszające 47 organizacji pozarządowych, prowadzi badania ankietowe, których celem jest poznanie obecnej sytuacji i potrzeb osób ze spektrum autyzmu.

Osoby z autyzmem są mało widoczne w społeczeństwie.

Chcemy to zmienić!

Ankieta jest skierowana do dorosłych osób z autyzmem. Jeśli nie są w stanie same jej wypełnić, może to zrobić za nich opiekun lub asystent.

Ankieta jest całkowicie anonimowa, a zebrane dane będą poddane analizie statystycznej bez udostępniania indywidualnych odpowiedzi. Wypełnienie ankiety zajmuje ok. 15 minut.

Bardzo dziękujemy za gotowość wypełnienia ankiety!

Zarząd Porozumienia Autyzm Polska

Potrzeby

1. Bardzo ważne jest dla nas poznanie Pana(i) potrzeb. Poniżej wymienione są różne potrzeby. Przy każdej proszę zaznaczyć na skali od 1 do 5, na ile jest dla Pana(i) ważna: 1 oznacza, że jest mało ważna, 5 oznacza, że jest bardzo ważna.

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź przy każdej potrzebie, wstawiając krzyżyk.

	Potrzeba	1	2	3	4	5
1	pomoc w porozumiewaniu się					
2	dostęp do psychiatrii					
3	korzystanie z ośrodka dziennego pobytu					
4	cisza w otoczeniu					
5	pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego					
6	pomoc w poruszaniu się poza domem					
7	zamieszkanie w mieszkaniu wspomaganym lub małym domu z indywidualnym wsparciem					
8	znalezienie i utrzymanie zatrudnienia					

Plany

2. Czy przewiduje Pan(i) potrzebę zamieszkania na stałe w mieszkaniu ze wsparciem?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

1 tak

2 nie

3. W jakiej perspektywie czasowej przewiduje Pan(i) potrzebę zamieszkania na stałe w mieszkaniu ze wsparciem?

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź, wstawiając krzyżyk:

1 w tym roku (2024)

2 do dwóch lat (przed 2026)

3 do pięciu lat (przed 2029)

4 do dziesięciu lat (przed 2034)

5 do piętnastu lat (przed 2039)

6 do dwudziestu lat (przed 2044)

7 ponad dwudziestu lat

8 w ogóle nie przewiduję takiej potrzeby

4. Jak dużego wsparcia potrzebował(a)by Pan(i) w takim mieszkaniu?

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

1 nie dotyczy

2 wsparcie tylko w ciągu aktywności dziennej (kilka godzin dziennie)

3 wsparcie całodobowe, w ciągu aktywności dziennej jedna osoba wspierająca na od trzech do pięciu mieszkańców

4 wsparcie całodobowe, w ciągu aktywności dziennej dwie osoby wspierające na trzech mieszkańców

5 wsparcie całodobowe, a w ciągu aktywności dziennej indywidualne

Sytuacja

5. Jaka jest Pana(-i) diagnoza?

Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiedniej kratce/kratkach.

- 1 autyzm
- 2 autyzm atypowy
- 3 autyzm dziecięcy
- 4 spektrum autyzmu
- 5 zespół Aspergera
- 6 całościowe zaburzenia rozwoju
- 7 niepełnosprawność intelektualna
- 8 choroba psychiczna
- 9 inna diagnoza

6. Czy komunikuje się Pan(i) za pomocą mowy?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 tak
- 2 tak, ale w ograniczonym zakresie
- 3 nie

7. A czy kontaktuje się Pan(i) w sposób intencjonalny (za pomocą np. pisma, piktogramów, gestów, dźwięków, wzroku)?

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 tak
- 2 nie

8. Czy korzysta Pan(i) w ciągu dnia z jakiejś placówki?

Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiedniej kratce/kratkach.

- 1 nie, pozostaję w domu
- 2 tak, chodzę do szkoły/na uczelnię
- 3 tak, korzystam z warsztatu terapii zajęciowej (WTZ)
- 4 tak, korzystam z środowiskowego domu samopomocy (ŚDS)
- 5 tak, korzystam z ośrodka lub placówki wsparcia dziennego
- 6 tak, chodzę do pracy lub do zakładu aktywności zawodowej (ZAZ)

9. Czy ma Pan(i) oboje rodziców, tylko jednego rodzica czy też nie ma Pan(i) już rodziców?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 oboje rodziców
2 jednego rodzica
3 nie mam już rodziców

10. Proszę podać rok urodzenia rodziców, jeśli żyją.

Proszę wpisać odpowiedź/odpowiedzi w kratki poniżej:

Matka

--	--	--	--	--

Ojciec

--	--	--	--	--

Doświadczenie

11. Czy kiedykolwiek pracował(a) Pan(i) zawodowo?

Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiedniej kratce/kratkach.

- 1 nie
2 tak, w zakładzie pracy chronionej
3 tak, w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ)
4 tak, na otwartym rynku pracy

12. Czy kiedykolwiek korzystał(a) Pan(i) z mieszkania ze wsparciem?

Można wybrać więcej niż jedną odpowiedź poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiedniej kratce/kratkach.

- 1 nie
2 tak, z turnusu lub mieszkania treningowego
3 tak, z mieszkania wspieranego lub wspomaganego
4 tak, z miejsca opieki wytchnieniowej
5 tak, z domu pomocy społecznej

Orzeczenie

13. Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

1 tak

2 nie

14. Jeśli tak, jaki stopień niepełnosprawności jest zawarty w orzeczeniu?
(Jeśli nie, proszę przejść do pytania 18.)

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

1 lekki

2 umiarkowany

3 znaczny

15. Jaki symbol lub symbole niepełnosprawności są wpisane w Pana(i) orzeczeniu?

Jeśli w orzeczeniu są dwa lub trzy symbole, proszę zaznaczyć wszystkie, poprzez wstawienie krzyżyka w odpowiednich kratkach.

1 01-U

2 02-P

3 03-L

4 04-O

5 05-R

6 06-E

7 07-S

8 08-T

9 09-M

10 10-N

11 11-I

12 12-C

16. Czy posiada Pan(i) orzeczenie na stałe?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 tak
2 nie

17. Jeśli nie, w którym roku upływa jego ważność?

Proszę wpisać odpowiedź/odpowiedzi w kratki poniżej:

--	--	--	--

Dane demograficzne

18. Płeć

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce:

- 1 kobieta
2 mężczyzna
3 inaczej

19. Rok urodzenia

Proszę wpisać odpowiedź/odpowiedzi w kratki poniżej:

--	--	--	--

20. Czy otrzymuje Pan(i)...

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź w każdej kolumnie, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej komórce:

	rentę socjalną	rentę rodzinną	świadczenie uzupełniające (500+)
tak			
nie			

21. Czy jest Pan(i) ubezwłasnowolniony(a)?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 nie
2 nie, ale planowane jest ubezwłasnowolnienie
3 tak, częściowo
4 tak, całkowicie

22. Wielkość miejscowości

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 wieś
- 2 miasto do 20 tys. mieszkańców
- 3 miasto powyżej 20 tys. do 100 tys. mieszkańców
- 4 miasto powyżej 100 tys. do 500 tys. mieszkańców
- 5 miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

23. Województwo

Proszę wybrać odpowiednią odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> dolnośląskie | 9 <input type="checkbox"/> podkarpackie |
| 2 <input type="checkbox"/> kujawsko-pomorskie | 10 <input type="checkbox"/> podlaskie |
| 3 <input type="checkbox"/> lubelskie | 11 <input type="checkbox"/> pomorskie |
| 4 <input type="checkbox"/> lubuskie | 12 <input type="checkbox"/> śląskie |
| 5 <input type="checkbox"/> łódzkie | 13 <input type="checkbox"/> świętokrzyskie |
| 6 <input type="checkbox"/> małopolskie | 14 <input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie |
| 7 <input type="checkbox"/> mazowieckie | 15 <input type="checkbox"/> wielkopolskie |
| 8 <input type="checkbox"/> opolskie | 16 <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie |

23. Kto wypełniał ankietę?

Proszę wybrać jedną odpowiedź, wstawiając krzyżyk w odpowiedniej kratce.

- 1 osoba z autyzmem
- 2 asystent
- 3 rodzic
- 4 opiekun
- 5 inna osoba

Uwagi

Dziękujemy za udział w ankiecie.

Jeśli chciał(a)by Pan(i) coś dodać, może Pan(i) tu dopisać dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie naszej ankiety.

Zacznijmy liczyć się w Polsce!

Porozumienie Autyzm Polska

Kampania realizowana w ramach projektu grantowego
„Wzmacniamy Europę SPLOTowymi wartościami”
współfinansowanego ze środków Programu Komisji Europejskiej
CERV „Obywatele, równość, prawa i wartości” na lata 2021–2027.



Dofinansowane przez
Unię Europejską

Prosimy o wysłanie ankiety w wersji papierowej na adres:

Porozumienie Autyzm Polska

Plac Wybickiego 18, 80-440 Gdańsk, z dopiskiem „ankieta”

lub w postaci elektronicznej na adres: sekretariat@autyzmpolska.org.pl