

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Załącznik nr 19 do Standardu usługi asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością

## Wzór ankiety ewaluacyjnej

Prosimy wypełnić ankietę ewaluacyjną. Wyniki ankiety pozwolą sprawdzić, czy usługa asystencji jest wysokiej jakości. Ankieta nie jest anonimowa.

Prosimy Cię o podanie imienia i nazwiska asystenta, żeby móc zareagować w sytuacji, gdy nie jesteś zadowolony/zadowolona ze współpracy. W przypadku współpracy z więcej niż jednym asystentem osobistym prosimy o wypełnienie osobno ankiety dla każdego asystenta.

1. Z iloma asystentami osobistymi aktualnie współpracujesz?
  - a. z jednym
  - b. z dwoma
  - c. z trzema

### Ocena współpracy z asystentem osobistym

Imię i nazwisko asystenta osobistego: .....

2. Czy jesteś zadowolony/zadowolona ze współpracy z asystentem osobistym?
  - a. zdecydowanie tak
  - b. raczej tak
  - c. ani tak, ani nie
  - d. trudno powiedzieć
  - e. raczej nie
  - f. zdecydowanie nie
3. Czy zdarzają się sytuacje, w których asystent osobisty nie stawia się do pracy?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- a. bardzo często
  - b. często
  - c. rzadko
  - d. nigdy
4. Czy zdarzają się sytuacje, w których asystent osobisty znacząco spóźnia się do pracy?
- a. bardzo często
  - b. często
  - c. rzadko
  - d. nigdy
5. Czy zdarzają się sytuacje, w których asystent osobisty odmawia wykonywania czynności, na które byliście umówieni?
- a. bardzo często
  - b. często
  - c. rzadko
  - d. nigdy
6. Czy zdarzają się sytuacje, w których asystent osobisty ingeruje w Twoją prywatność?
- a. bardzo często
  - b. często
  - c. rzadko
  - d. nigdy
7. Czy Twoim zdaniem asystent potrzebuje dodatkowego szkolenia, żeby móc Cię wspierać?
- a. tak
  - b. nie
8. Jeśli tak, napisz czego powinno dotyczyć to szkolenie?



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

.....

.....

**Prosimy Cię o podanie kilku informacji o sobie:**

9. Prosimy o podanie dominującej niepełnosprawności:.....

10. Płeć:

- a. Kobieta
- b. Mężczyzna
- c. Inna/nie chcę podawać

11. Wiek:

- a. osoba niepełnoletnia do 13 roku życia
- b. osoba niepełnoletnia w wieku 14–18 lat
- c. osoba w wieku 19–50 lat
- d. osoba w wieku 51–65 lat
- e. osoba powyżej 65 roku życia

12. Miejsce zamieszkania:

- a. wieś
- b. miasto poniżej 50 tys. mieszkańców
- c. miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców
- d. miasto od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców
- e. miasto powyżej 500 tys. Mieszkańców

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

