

EUROFAMCARE

Kwestionariusz

(WERSJA OSTATECZNA **PL** z dn. 24 .11. 2003, Z KODAMI)

1 G1NAME G1INTN	NAZWISKO ANKIETERA NUMER ANKIETERA (wg narodowej listy ankieterów)	<input type="text"/> <input type="text"/>
2 G2CTRY	KRAJ (kod wg Instrukcji Użytkownika)	<input type="text" value="48"/>
3 G3REG	REGION (1 - Podlaski; 2 - Małopolski; 3 - Wielkopolski)	<input type="text"/>
4 G4LOCA G4NAME	LOKALIZACJA ① duże miasto/ metropolia ② małe miasto ③ wieś	<input type="text"/>
5 G5SITE	MIEJSCE (wpisz nazwę lub kod miejsca)	<input type="text"/>
6 G6ID	NUMER PRZYPADKU (wg "Listy opiekunów przeankietowanych" ankietera zbierającego wywiad)	<input type="text"/>
7 G7DOI G7MOI G7YOI	DATA PRZEPROWADZENIA WYWIADU: (Dzień/ Miesiąc /Rok)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8 G8PRES	CZY OSOBA STARSZA jest obecna w czasie wywiadu?	Tak ① Nie ②
9 G9REC G9SPEC	SPOSÓB REKRUTACJI (Zaznacz tylko jeden sposób rekrutacji)	
	Pracownik służby zdrowia lub pomocy społecznej (np. lekarz, pielęgniarka, pracownik socjalny)	①
	Osoba duchowna/ parafia /związek wyznaniowy	②
	"Od drzwi do drzwi"	③
	Organizacja wolontarna, np. grupa wsparcia dla opiekunów	④
	Ogłoszenia (np. w gazecie, plakaty, ulotki)	⑤
	Spisy/ wykazy (np. starszych mieszkańców, wyborcze)	⑥
	Inny, podaj jaki: <input type="text"/>	⑦
	"Kula śniegowa" (DO ANKIETERA: przejdź do pytania 10)	⑧
10 G10SBC	Rodzaj kanału "kuli śniegowej", o ile jest znany (wybierz kod spośród w/w)	<input type="text"/>

DZIĘKUJĘ P. ZA OKAZANĄ POMOC. CHCIELIBYŚMY ZACZAĆ OD KILKU PYTAŃ NA TEMAT PAŃSKIEJ SYTUACJI OPIEKUŃCZEJ I OSOBY, KTÓRĄ SIĘ P. OPIEKUJE.

11 C11NUMEL	Ilu członkom rodziny 65-letnim lub starszym udziela P. opieki/ wsparcia przez więcej niż 4 godziny w tygodniu?	<input type="text"/>
----------------	--	----------------------

DO ANKIETERA:

JEŻELI OPIEKUN UDZIELA WSPARCIA WIĘKSZEJ LICZBIE OSÓB STARSZYCH NIŻ JEDNA, PROSIMY GO, ABY ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA MYŚLAŁ O TEJ OSOBE, KTÓREJ ŚWIADCZY NAJWIĘKSZĄ POMOC.

JEŻELI KAŻDEMU Z PODOPIECZNYCH UDZIELA POMOCY/ OPIEKI W TYM SAMYM WYMIARZE, TO ODPOWIADAJĄC NA PYTANIE NIECH MYŚLI TYLKO O JEDNYM Z NICH.

12 C12HOUR	Przeciętnie, ile godzin w tygodniu udziela P. opieki i wsparcia Osobie Starszej?	<input type="text"/>
13 C13NUMO	Ilu osobom, które nie są ludźmi starymi [np. dzieci, etc.], udziela P. opieki i wsparcia?	<input type="text"/>
14 C14HOURO	Sumarycznie, ile godzin w tygodniu udziela P. opieki i wsparcia wszystkim <u>innym</u> osobom, <u>poza Osobą Starszą</u> , którą się P. opiekuje?	<input type="text"/>

15 E15RELAT E15SPEC	Kim P. jest dla Osoby Starszej?	Małżonkiem / Partnerem ①	Dzieckiem ②
		Rodzeństwem ③	Synową / Zięciem ④
		Wujem/ Ciotką ⑤	Siostrzenicą, bratanicą/ siostrzeńcem, bratankiem ⑥
		Kuzynem ⑦	Inną osobą, określ poniżej: ⑧
	Określenie "innej osoby":	<input type="text"/>	
16 E16SEX	Jakiej płci jest Osoba Starsza?	Mężczyzna ①	Kobieta ②
17 E17AGE	Ile lat ma Osoba Starsza?	<input type="text"/>	
18 E18NAT E18CODE	Jaka jest narodowość Osoby Starszej?	<input type="text"/>	Lista: xx <input type="text"/>
19 E19ETHN E19CODE	Jakie jest pochodzenie etniczne Osoby Starszej?	<input type="text"/>	Lista: xx <input type="text"/>
20 E20MARS	Jaki jest stan cywilny Osoby Starszej?	Żonaty, zamężna / żyjąca z partnerem ①	Wdowiec/ wdowa ②
		Rozwiedziony(a) / w separacji ③	Kawaler/ panna ④
21 C21COHAB	Gdzie P. i Osoba Starsza mieszka?	W tym samym gospodarstwie domowym ①	
		W różnych gospodarstwach domowych, ale w tym samym budynku ②	
		W pobliżu - w zasięgu spaceru ③	
		W zasięgu 10 minut jazdy samochodem/ autobusem lub pociągiem ④	
		W zasięgu 30 minut jazdy samochodem/ autobusem lub pociągiem ⑤	
		W zasięgu 1 godziny jazdy samochodem/ autobusem lub pociągiem ⑥	
		W odległości ponad 1 godziny jazdy samochodem/ autobusem lub pociągiem ⑦	

22 E22HOME E22SPEC	Gdzie Osoba Starsza przeważnie mieszka?	W domu ①
		W domu opieki ②
		W specjalnie zorganizowanych mieszkaniach, z zapleczem usługowo- opiekuńczym ③
		W innym miejscu, podaj poniżej. ④
	Określenie "innego miejsca" <input type="text"/>	
23 Z kim Osoba Starsza mieszka? (Proszę się upewnić, że odpowiedziano <u>na wszystkie opcje!</u>)		
E23ALONE	Sama	Tak ① Nie ②
E23CHILD	Ze swoimi dziećmi	Tak ① Nie ② Nie dotyczy ⑧
E23PARTN	Ze współmałżonkiem / partnerem	Tak ① Nie ② Nie dotyczy ⑧
E23PAID	Z opłacanymi opiekunami (w swoim mieszkaniu)	Tak ① Nie ② Nie dotyczy ⑧
E23OTHER	Z innymi osobami, podaj poniżej	Tak ① Nie ② Nie dotyczy ⑧
E23SPEC	...Kim jest "inna osoba"?	<input type="text"/>
24 DO ANKIETERA: PYTANIE 24 ZADAJEMY GDY OSOBA STARSZA, <u>NIE MIESZKA W DOMU OPIEKI ANI z OPIEKUNEM...</u>		
E24NUMH	Jaka jest łączna liczba osób w gospodarstwie domowym Osoby Starszej, włączając Osobę Starszą?	<input type="text"/>
E24NUMY	I ile spośród nich ma 14 lat lub mniej?	<input type="text"/>

CHCIELIBYŚMY TERAZ PRZYJRZEĆ SIĘ POTRZEBOM OPIEKUŃCZYM OSOBY STARSZEJ W SPOSÓB NIECO BARDZIEJ SZCZEGÓŁOWY.

25 E25REAS1	Jaka jest, P. zdaniem, <u>główna przyczyna</u> tego, że osoba starsza potrzebuje opieki i wsparcia? (określ jeden powód)
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
26 E26REAS2 E26REAS3 E26REAS4 E26REAS5	Czy są jeszcze jakieś inne powody? (określ nie więcej niż 4 powody)
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

C) Czy chciałby P., aby Osoba Starsza otrzymywała większą pomoc by zaspokoić te potrzeby?

(Zaznacz odpowiednio)

B) Kto, jeśli ktokolwiek, pomaga Osobie Starszej zaspokoić te potrzeby?

(zaznacz **wszystkie** właściwe)

A) Czy Osoba Starsza potrzebuje pomocy w którymś z wymienionych poniżej obszarów? Jeżeli tak, to czy jest ona częściowo czy całkowicie uzależniona od innych osób w zaspokajaniu tych potrzeb? (Zaznacz odpowiednio)		↓			(zaznacz wszystkie właściwe)				↓		
		Całkowicie	Częściowo	Nie ma potrzeby pomocy w tym obszarze	NIKT	Ankietowany opiekun	Inni nieformalni opiekunowie	Organizacje świadczące usługi/pomoc (wolontarne, prywatne lub publiczne)	Tak	Nie	Nie dotyczy
			A		B	C	D	E	F		
27 E27A- E27F	Potrzeby zdrowotne: (np. pomoc przy przyjmowaniu leków, leczeniu, rehabilitacji, terapii, itp.)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
28 E28A- E28F	Potrzeby Fizyczne / Osobiste: (np. mycie, ubieranie, jedzenie lub chodzenie do toalety)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
29 E29A- E29F	Lokomocja (np. potrzeba pomocy przy poruszaniu się w domu lub poza domem, transport)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
30 E30A- E30F	Potrzeby Emocjonalne / Psychologiczne / Towarzyskie: (np. dotrzymywanie towarzystwa, pocieszenie)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
31 E31A- E31F	Czynności gospodarskie: (np. prace domowe)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
32 E32A- E32F	Pomoc przy prowadzeniu finansów: (np. opłacanie rachunków podopiecznego z jego własnych pieniędzy)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧
33 E33A- E33F	Wsparcie finansowe: (np. wspieranie osoby starszej pieniędzmi)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	①	③	⑧
34 E34A- E34F	Organizowanie i zarządzanie nad procesem opieki i wsparcia: (np. uzgadnianie usług/ kontakty z usługodawcami)	②	①	③	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	①	③	⑧

PEWNE NAJBARDZIEJ STRESUJĄCE DLA OPIEKUNA SYTUACJE ZWIĄZANE SĄ Z ZABURZENIAMI PAMIĘCI I ZACHOWANIA OSOBY PODOPIECZNEJ. NASTĘPNE PYTANIA ODNOŚZĄ SIĘ DO TYCH KWESTII.

35 E35MEM1	Czy Osoba Starsza ma jakieś problemy z pamięcią? (Takie, jak trudności w przypominaniu sobie jaki mamy dzień lub w rozpoznawaniu przyjaciół lub sąsiadów)	Tak ①	Nie ②
		Wypełnij część szarą	
36 E36MEM2	Jeżeli TAK, czy lekarz podał jakąś przyczynę zaburzeń pamięci u Osoby Starszej?	Tak ①	Nie ②
		Przejdź do pytania 38	
37 E37MEM3 E37SPEC	Jeśli TAK, jaką?	Otępienie (demencja) ①	Inna ②
		Podaj jaką "inną przyczynę": <input type="text"/>	
38 E38BEHP	Czy Osoba Starsza wykazuje jakieś zaburzenia zachowania? (Takie jak błądzenie, ciągłe powtarzanie tego co zostało powiedziane, niestosowne krzyki)	Tak ①	Nie ②

Jak często – jeśli w ogóle - Osoba Starsza przejawia jakiegokolwiek z poniższych-zachowań?		Przez większość czasu	Czasami	Rzadko	Nigdy
39 E39BEHP1	Błądzi/ gubi się w domu lub poza domem lub zachowuje się w sposób zagrażający własnemu bezpieczeństwu	③	②	①	④
40 E40BEHP2	Ma trudności w prowadzeniu zwykłej rozmowy, nie dostrzega własnych problemów lub nie współpracuje w wykonywaniu P. prób	③	②	①	④
41 E41BEHP3	Czy zachowuje się w sposób, który P. denerwuje? Np. stale zadaje pytania, w kółko podąża za Panią/ Panem, powtarza to, co zostało powiedziane, krzyczy i wrzeszczy bez szczególnego powodu lub niestosownie (niewłaściwie) ubiera się lub rozbiera	③	②	①	④

STWIERDZONE PRZEZ P. PROBLEMY WYSTĘPUJĄCE U OSOBY STARSZEJ OZNACZAJĄ, ŻE POTRZEBUJE ONA ZE STRONY P. WSPARCIA I POMOCY. KOLEJNE PYTANIA MAJĄ NA CELU POMÓC NAM ZROZUMIEĆ, W JAKIM STOPNIU UZALEŻNIONA JEST OSOBA STARSZA I CO TO OZNACZA DLA P., POD WZGLĘDEM CZASU I OBOWIĄZKÓW.

42 E42DEP	Jak zależna (niesamodzielna) jest Osoba Starsza, którą się P. opiekuje?	
	Poważnie zależna (niesamodzielna) - Niezdolna do samodzielnego wykonania <u>większości</u> spośród czynności życia codziennego (np. spożywania pokarmów, lub chodzenia do toalety)	④
	Umiarkowanie zależna (niesamodzielna) - Zdolna do wykonania <u>niektórych</u> podstawowych czynności życia codziennego (np. kąpieli, spożywania pokarmów, ubierania), ale niezdolna do wykonania bez pomocy <u>większości</u> tzw. instrumentalnych czynności życia codziennego (np. zakupów, gotowania, prac domowych)	③
	Nieznacznie zależna (niesamodzielna)- Zdolna do wykonania <u>większości</u> czynności życia codziennego, ale wymaga pomocy przy <u>niektórych</u> tzw. czynnościach instrumentalnych (np. zakupy, gotowanie, prace domowe itp.)	②
	Prawie niezależna - Zdolna do wykonania <u>większości</u> czynności życia codziennego, ale może potrzebować pewnej pomocy sporadycznie	①

Kolejne pytania odnoszą się do czynności, które wykonywane są w codziennym życiu. ***Gdyby Osoba Starsza pozostawała sama, to czy byłaby zdolna wykonać następujące czynności? Jeżeli nie, to w jakim stopniu byłaby uzależniona od pomocy innych osób w wykonywaniu tych czynności?***

Zaznacz właściwe ↘		Niezdolna	Z pełną pomocą		Bez pomocy
43	E43IADL1	Wykonywać prace domowe (np. czyszczenie podłóg.)	①	②	③
44	E44IADL2	Przygotowywać sobie posiłki	①	②	③
45	E45IADL3	Chodzić po zakupy	①	②	③
46	E46IADL4	Rozporządzać swymi pieniędzmi	①	②	③
47	E47IADL5	Korzystać z telefonu	①	②	③
48	E48IADL6	Przyjmować swoje lekarstwa	①	②	③
49	E49MOB	Poruszać się poza domem	①	②	③
50	E50BAR1	Poruszać się po mieszkaniu	①	②	③
51	E51BAR2	Chodzić po schodach	①	②	③
52	E52BAR3	Przemieszczać się z łóżka na fotel, jeżeli te znajdują się obok siebie	①	②	③
53	E53BAR4	Korzystać z toalety (lub sedesu pokojowego)	①	②	③
54	E54BAR5	Korzystać z wanny lub prysznica	①	②	③
55	E55BAR6	Zadbać o swój wygląd (czesanie, golenie się, robienie makijażu)	①	②	③
56	E56BAR7	Ubierać się	①	②	③
57	E57BAR8	Samodzielnie spożywać posiłki	①	②	③
		TAK, częste przypadki		TAK, sporadycznie	Nie zdarzają się (sprawnie trzyma)
58	E58BAR9	Czy Osobie Starszej zdarzają się przypadki nietrzymania moczu?	①	②	③
59	E57BAR10	Czy Osobie Starszej zdarzają się przypadki nietrzymania stolca)?	①	②	③

60-66 Proszę pomyśleć o ostatnim, typowym tygodniu sprawowania opieki: **Kiedy w takim tygodniu świadczył/ a Pan/ i opiekę lub wsparcie?**
DO ANKIETERA –Proszę umieścić znak ✓ we wszystkich właściwych komórkach

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
Wczesny ranek (w przybliżeniu od 5.00 do 9.00)	C60MO1	C61TU1	C62WE1	C63TH1	C64FR1	C65SA1	C66SU1
Ranek (w przybliżeniu od 9.00 do 12.00)	C60MO2	C61TU2	C62WE2	C63TH2	C64FR2	C65SA2	C66SU2
Popołudnie (w przybliżeniu od 12.00 do 17.00)	C60MO3	C61TU3	C62WE3	C63TH3	C64FR3	C65SA3	C66SU3
Wieczór (w przybliżeniu od 17.00 do 22.00)	C60MO4	C61TU4	C62WE4	C63TH4	C64FR4	C65SA4	C66SU4
Noc (w przybliżeniu od 22.00 do 5.00)	C60MO5	C61TU5	C62WE5	C63TH5	C64FR5	C65SA5	C66SU5

67 C67DURAT	Od jak dawna opiekuje się P. Osobą Starszą?	DO ANKIETERA: <i>podaj w miesiącach!</i>	<input type="text"/>
----------------	---	---	----------------------

68 C68ILL	Gdyby P. zachorował/ a, czy ktoś inny mógłby zastąpić P. w opiece nad Osobą Starszą?	Tak, mogłabym/ mógłbym znaleźć kogoś takiego całkiem łatwo	①
		Tak, mogłabym/ mógłbym znaleźć kogoś, ale z pewną trudnością	②
		Nie, nie ma nikogo takiego	③
69 C69BREAK	Gdyby P. potrzebował/ a zrobić przerwę w pełnieniu roli opiekuna, czy jest ktoś inny, kto mógłby zaopiekować się Osobą Starszą zamiast P.?	Tak, mogłabym/ mógłbym znaleźć kogoś takiego całkiem łatwo	①
		Tak, mogłabym/ mógłbym znaleźć kogoś ale z pewną trudnością	②
		Nie, nie ma nikogo takiego	③

CHCIELIBYŚMY TERAZ DOWIEDZIEĆ SIĘ, W JAKI SPOSÓB OPIEKOWANIE SIĘ OSOBĄ STARSZĄ LUB WSPIERANIE JEJ WPŁYWA NA P. ŻYCIE.

Jakie czynniki wpłynęły na P. decyzję by opiekować się Osobą Starszą? (DO ANKIETERA: <i>Upewnij się, że zaznaczono odpowiedź TAK lub NIE dla każdej pozycji</i>)		TAK	NIE
70 C70FAC1	Poczucie obowiązku	①	①
71 C71FAC2	Nie było innej alternatywy	①	①
72 C72FAC3	Koszt opieki profesjonalnej byłby zbyt wysoki	①	①
73 C73FAC4	Więzy uczuciowe (miłość, przywiązanie)	①	①
74 C74FAC5	Opiekowanie się Osobą Starszą sprawia, że czuję się dobrze	①	①
75 C75FAC6	Osoba Starsza nie życzyłaby sobie by ktoś inny się nią opiekował	①	①
76 C76FAC7	Z powodu mojej wiary (uczuć religijnych)	①	①
77 C77FAC8	Znalazłem/am się w tej sytuacji właściwie przypadkowo, nie podejmując takiej decyzji	①	①
78 C78FAC9	Korzyści ekonomiczne dla mnie [Opiekuna] lub Osoby Starszej	①	①
79 C79FAC10	Osobiste poczucie zobowiązania wobec Osoby Starszej jako członka rodziny	①	①
80 C80FAC11	Inny czynnik, proszę określić poniżej	①	①
C80SPEC	Jaki "inny czynnik": <input type="text"/>		
81 C81PRINC	Jaki jest główny powód sprawowania opieki, spośród wskazanych powyżej? DO ANKIETERA: wpisać w okienku numer pozycji (od 70 do 80) ➔	<input type="text"/>	

Teraz zajmiemy się wsparciem dostępnym P. jako opiekunowi		Zawsze	Często	Czasami	Nigdy	Nie dotyczy
82 C82COP1	Czy uważa P., że dobrze radzi sobie P. w roli opiekuna?	④	③	②	①	
83 C83COP2	Czy uważa P., że pełnienie opieki stawia przed P. zbyt wysokie wymagania?	①	②	③	④	
84 C84COP3	Czy sprawowanie opieki stwarza problemy w P. stosunkach z przyjaciółmi?	①	②	③	④	⑧
85 C85COP4	Czy sprawowanie opieki ma niekorzystny wpływ na P. zdrowie fizyczne?	①	②	③	④	
86 C86COP5	Czy sprawowanie opieki stwarza problemy w P. stosunkach z rodziną?	①	②	③	④	⑧
87 C87COP6	Czy sprawowanie opieki powoduje, że ma P. trudności finansowe?	①	②	③	④	
88 C88COP7	Czy w roli opiekuna czuje się P. jak w sytuacji bez wyjścia?	①	②	③	④	
89 C89COP8	Czy czuje się P. dobrze wspierany przez swoich przyjaciół i/ lub sąsiadów?	④	③	②	①	⑧
90 C90COP9	Czy uważa P., że sprawowanie opieki jest dla P. warte trudu?	④	③	②	①	
91 C91COP10	Czy czuje P. wystarczające wsparcie ze strony rodziny?	④	③	②	①	⑧
92 C92COP11	Czy ma P. dobre stosunki z osobą, którą się P. opiekuje?	④	③	②	①	
93 C93COP12	Czy czuje P. dobre wsparcie ze strony służby zdrowia i pomocy społecznej? (np. publicznej, prywatnej, wolontarnej)	④	③	②	①	⑧
94 C94COP13	Czy czuje P., że ktoś docenia P. jako opiekuna?	④	③	②	①	
95 C95COP14	Czy sprawowanie opieki wywiera niekorzystny wpływ na P. emocjonalne samopoczucie?	①	②	③	④	
96 C96COP15	Mówiąc ogólnie, czy czuje P. wystarczające wsparcie pełniąc rolę opiekuna?	④	③	②	①	

INTERESUJE NAS JAK OCENIA P SWOJE ZDROWIE I JAKOŚĆ SWEGO ŻYCIA

97 C97QOL1	Ogólnie, czy mógłby/aby P. powiedzieć, że Pańskie zdrowie jest:	Znakomite ①	Bardzo dobre ②	Dobre ③	Średnie ④	Złe ⑤	
	W ciągu ostatnich dwóch tygodni...	Przez cały czas	Przez większość czasu	Przez więcej niż połowę czasu	Przez mniej niż połowę czasu	Przez pewien czas Nigdy	
98 C98QOL2	Byłem pogodny, w dobrym nastroju	⑤	④	③	②	①	①
99 C99QOL3	Byłem spokojny i zrelaksowany	⑤	④	③	②	①	①
100 C100QOL4	Byłem aktywny i pełen energii	⑤	④	③	②	①	①
101 C101QOL5	Budziłem się świeży i wypoczęty	⑤	④	③	②	①	①
102 C102QOL6	Moje codzienne życie wypełnione było interesującymi mnie sprawami.	⑤	④	③	②	①	①
103 C103QOL7	Jak ogólnie ocenił/a/by P. jakość swego życia w ciągu ostatnich dwóch tygodni?	Bardzo zła ⑤	Zła ④	Ani dobra ani zła ③	Dobra ②	Bardzo dobra ①	

JAK P. WIE INTERESUJE NAS KORZYSTANIE Z USŁUG I WSPARCIE OTRZYMYWANE ZE STRONY ORGANIZACJI POMOCOWYCH. CHCIELIBYŚMY WIEDZIEĆ, Z JAKICH USŁUG OSOBA STARSZA I P. KORZYSTALIŚCIE/ KORZYSTACIE I CZY ZASPOKOIŁY (ZASPOKAJAJĄ) ONE WASZE POTRZEBY.

		A.		B.		C.	
		Zacznijmy od Osoby Starszej. Z jakich usług korzystała Osoba Starsza (i Pani/ Pan) w ciągu ostatnich 6 miesięcy?		Czy usługa zaspokoła potrzeby Osoby Starszej/ P.?		Czy P. lub Osoba Starsza płacicie za korzystanie z tej usługi?	
		USŁUGI DOANKIETERA: <i>Korzystaj z narodowej listy usług</i>		Przeważnie TAK	Przeważnie NIE	TAK	NIE
		NAZWA USŁUGI	A (nr wg listy usług)	B		C	
OSOBA STARSZA	104 SE104NAM SE104A- SE104G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	105 SE105NAM SE105A- SE105G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	106 SE106NAM SE106A- SE106G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	107 SE107NAM SE107A- SE107G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	108 SE108NAM SE108A- SE108G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	109 SE109NAM SE109A- SE109G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	110 SE110NAM SE110A- SE110G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	111 SE111NAM SE111A- SE111G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
112 SE112NAM SE112A- SE112G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②	
OPIEKUN	113 SC113NAM SC113A- SC113G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	114 SC114NAM SC114A- SC114G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	115 SC115NAM SC115A- SC115G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	116 SC116NAM SC116A- SC116G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	117 SC117NAM SC117A- SC117G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②
	118 SC118NAM SC118A- SC118G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	①	②	①	②

D i E		F.	G.
Jeśli P./ Osoba Starsza płacicie za usługę, to ile kosztuje jednostka usługi? <i>Jednostka usługi to miara określająca sposób, w jaki P./ podopieczny korzystacie z usługi, czyli jest to np. wizyta czy godzina usługi świadczona co tydzień, itp.</i>		Jak często Osoba Starsza / P. korzysta z tej usługi?	Ile jednostek usługi otrzymała Osoba Starsza / P. w ciągu ostatnich 6 m-cy?
Koszt	Jednostka	Czas	Liczba
D	E	F	G
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

119	Czy są usługi, których Osoba Starsza lub P. nadal potrzebujecie, ale <u>zaprzestaliście</u> korzystania z nich?			
S119STOP	<p style="text-align: center;">Tak <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Zadajemy pytania z części zaciemnionej</i></p>		<p style="text-align: center;">Nie <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Przejdź do pytania 120</i></p>	
S119SER1 S119SER2 S119SER3	Jeśli tak, to z których?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	DO ANKIETERA: <i>poproś o podanie 3 najważniejszych, <u>wybranych z narodowej listy usług</u></i>			Usługa 1 Usługa 2 Usługa 3
	Jeśli tak, to jakie były powody tej decyzji?			<i>Proszę umieścić znak ✓ we wszystkich stosownych komórkach</i> ⬇
	Usługa 1	Usługa 2	Usługa 3	
S119EXP1- S119EXP3	S119EXP1	S119EXP2	S119EXP3	Zbyt droga
S119DIS1- S119DIS3	S119DIS1	S119DIS2	S119DIS3	Jest do niej za daleko
S119QUA1 - S119QUA3	S119QUA1	S119QUA2	S119QUA3	Niska jakość usługi
S119AV1- S119AV3	S119AV1	S119AV2	S119AV3	Nie jest już dostępna
S119ENT1- S119ENT3	S119ENT1	S119ENT2	S119ENT3	Nie jesteśmy już do niej uprawnieni.
S119OTH				Inny powód (<i>określ jaki</i>)

120	Czy są usługi, których Osoba Starsza lub P. <u>potrzebujecie</u>, ale jak dotychczas z nich nie korzystaliście?			
S120NOUS	<p style="text-align: center;">Tak <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Zadajemy pytania z części zaciemnionej</i></p>		<p style="text-align: center;">Nie <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Przejdź do pytania 121</i></p>	
S120SER1 S120SER2 S120SER3	Jeśli tak, to które?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	DO ANKIETERA: <i>poproś o podanie 3 najważniejszych, <u>wybranych z narodowej listy usług</u></i>			Usługa 1 Usługa 2 Usługa 3
	Jeśli tak, to jakie były powody tej decyzji?			<i>Proszę umieścić znak ✓ we wszystkich stosownych komórkach</i> ⬇
	Usługa 1	Usługa 2	Usługa 3	
S120EXP1- S120EXP3	S120EXP1	S120EXP2	S120EXP3	Zbyt droga
S120DIS1- S120DIS3	S120DIS1	S120DIS2	S120DIS3	Jest do niej za daleko
S120QUA1 - S120QUA3	S120QUA1	S120QUA2	S120QUA3	Niska jakość usługi
S120KNO1- S120KNO3	S120KNO1	S120KNO2	S120KNO3	Nie wiedzieliśmy o niej
S120ENT1- S120ENT3	S120ENT1	S120ENT2	S120ENT3	Nie jesteśmy do niej uprawnieni.
S120OTH				Inny powód (<i>określ jaki</i>)

DO ANKIETERA: Pytanie 121 - TYLKO DLA RESPONDENTÓW NIEKORZYSTAJĄCYCH Z USŁUG

121	Jakie są powody tego, że Osoba Starsza i P. nie korzystacie z usług? (Proszę podać do trzech najważniejszych)	
S121REA1	1/	
S121REA2	2/	
S121REA3	3/	

DO ANKIETERA: WSZYSTKIM RESPONDENTOM ZADAJ KOLEJNE PYTANIA

122	W świetle P. doświadczeń jako opiekuna – kogo lub co uznał/ a /by P. za największe ułatwienie w P. dostępie do usług/ wsparcia? (Proszę podać do trzech najważniejszych)	
S122HEL1	1/	
S122HEL2	2/	
S122HEL3	3/	

123	W świetle P. doświadczeń jako opiekuna – kogo lub co uznał/ a /by P. za największe utrudnienie w P. dostępie do usług/ wsparcia? (Proszę podać do trzech najważniejszych)	
S123DIF1	1/	
S123DIF2	2/	
S123DIF3	3/	

124	Czy sprawowanie opieki spowodowało jakieś dodatkowe koszty finansowe?				
F124ADAP	Adaptacja mieszkania/ domu i/ lub meble	Tak	①	Nie	①
F124TRAV	Koszty podróży	Tak	①	Nie	①
F124FOOD	Specjalna żywność	Tak	①	Nie	①
F124MED	Leki	Tak	①	Nie	①
F124OTHE	Inne, określ poniżej jakie	Tak	①	Nie	①
F124SPEC	Wyjaśnienie "innych kosztów"	<input type="text"/>			

Niezależnie od tego, czy otrzymuje P. wsparcie czy też nie, interesują nas te rodzaje wsparcia, których pragnąłby P. dla siebie i osoby starszej oraz czy wsparcie to jest obecnie zaspokajane					B. Czy jest to obecnie zaspokajane? ↓		
A. Jak ważne dla P. jest wsparcie, takie jak ...?		Bardzo ważne	Dosyć ważne	Nieważne	Nie dotyczy	Raczej NIE	Raczej TAK
		A				B	
125 S125IMPA S125IMPB	Informacja i rady o rodzajach pomocy/ wsparciu, które są dostępne, oraz o tym jak je uzyskać	②	①	①	X	①	②
126 S126IMPA S126IMPB	Informacja o chorobie, na którą cierpi osoba starsza	②	①	①	X	①	②
127 S127IMPA S127IMPB	Szkolenie rozwijające umiejętności, które potrzebne są P. do sprawowania opieki	②	①	①	X	①	②
128 S128IMPA S128IMPB	Okazja do zajmowania się czymś, co P. lubi, niezależnie od sprawowania opieki	②	①	①	X	①	②
129 S129IMPA S129IMPB	Okazja do wyjazdu na urlop lub zrobienia sobie przerwy w sprawowaniu opieki	②	①	①	X	①	②
130 S130IMPA S130IMPB	Okazja do tego, by Osoba Starsza podjęła aktywności, które ją cieszą	②	①	①	X	①	②
131 S131IMPA S131IMPB	Pomoc w planowaniu opieki na przyszłość	②	①	①	X	①	②
132 S132IMPA S132IMPB	Możliwość łączenia opieki z pracą zarobkową	②	①	①	⑧	①	②
133 S133IMPA S133IMPB	Okazja do omawiania problemów, które stają przed P., jako opiekunem	②	①	①	X	①	②
134 S134IMPA S134IMPB	Okazja do uczestnictwa w grupach wsparcia dla opiekunów	②	①	①	X	①	②
135 S135IMPA S135IMPB	Więcej pieniędzy, które pomogą zaopatrzyć się w rzeczy potrzebne do sprawowania dobrej opieki	②	①	①	X	①	②
136 S136IMPA S136IMPB	Okazja do spędzania większej ilości czasu z rodziną	②	①	①	⑧	①	②
137 S137IMPA S137IMPB	Pomoc w tym, jak radzić sobie z nieporozumieniami w rodzinie	②	①	①	⑧	①	②
138 S138IMPA S138IMPB	Pomoc w lepszym przystosowywaniu otoczenia do wymogów związanych z opieką	②	①	①	X	①	②

139 S139IMP1	Spośród tych rodzajów pomocy, określonych jako bardzo ważne, który uznał/ a/ by P. za <u>najważniejszy</u> dla siebie?	Numer pytania	<input type="text"/>
140 S140IMP2	Drugi najważniejszy w kolejności	Numer pytania	<input type="text"/>
141 S141IMP3	Trzeci	Numer pytania	<input type="text"/>

Niezależnie od tego, czy otrzymuje P. obecnie wsparcie, czy też nie, interesują nas te cechy usług, które P. sobie ceni				B. Czy jest to obecnie w P. przypadku zaspokojone? ↓			
A. Jak ważne są dla P. poniżej wymienione cechy usług:		Bardzo ważna	Dość ważna	Nieważna	Raczej NIE	Raczej TAK	Nie dotyczy
		A			B		
142 S142CHAA S142CHAB	Pomoc dostępna jest wtedy, kiedy jej najbardziej potrzebuję	②	①	①	①	①	⑧
143 S143CHAA S143CHAB	Dostarczana pomoc dopasowana jest do rozkładu moich zajęć	②	①	①	①	①	⑧
144 S144CHAA S144CHAB	Pomoc przybywa w zapowiedzianym czasie	②	①	①	①	①	⑧
145 S145CHAA S145CHAB	Pracownicy opieki posiadają wymagane umiejętności i wykszolenie	②	①	①	①	①	⑧
146 S146CHAA S146CHAB	Pracownicy opieki traktują Osobę Starszą z godnością i szacunkiem	②	①	①	①	①	⑧
147 S147CHAA S147CHAB	Pracownicy opieki traktują P. z godnością i szacunkiem	②	①	①	①	①	⑧
148 S148CHAA S148CHAB	P. poglądy i opinie są wysłuchiwane	②	①	①	①	①	⑧
149 S149CHAA S149CHAB	Zapewniana pomoc poprawia jakość życia osoby starszej	②	①	①	①	①	⑧
150 S150CHAA S150CHAB	Zapewniana pomoc poprawia P. jakość życia	②	①	①	①	①	⑧
151 S151CHAA S151CHAB	Zapewniana pomoc nie jest zbyt droga	②	①	①	①	①	⑧
152 S152CHAA S152CHAB	Pomoc każdego dnia zapewniana jest przez tego samego pracownika	②	①	①	①	①	⑧
153 S153CHAA S153CHAB	Pomoc koncentruje się na P. potrzebach tak samo jak na potrzebach osoby starszej	②	①	①	①	①	⑧
154 S154IMP1	Spośród cech, które określił(a) P. za bardzo ważne, którą uznał/ a/ by P. za <u>najważniejszą</u> dla siebie?				Numer pytania	<input type="text"/>	
155 S155IMP2	Druga najważniejsza w kolejności				Numer pytania	<input type="text"/>	
156 S156IMP3	Trzecia				Numer pytania	<input type="text"/>	

CHCIELIBYŚMY ZAPYTAĆ P. O SPRAWOWANIE OPIEKI NAD OSOBĄ STARSZĄ W PRZYSZŁOŚCI

157 C157FUT1	Czy w przyszłym roku jest P. chętny/ a kontynuować opiekę nad Osoba Starszą?
	Tak, a nawet w razie konieczności rozważył/ a/ bym zwiększenie wymiaru opieki, którą zapewniam ①
	Tak, a nawet rozważył/ a/ bym zwiększenie przez pewien czas wymiaru opieki, jaką zapewniam ②
	Tak, jestem gotowy/a kontynuować opiekę, jeśli sytuacja pozostanie taka sama ③
	Tak, jestem gotowy/a kontynuować opiekę nad Osobą Starszą, ale tylko, jeśli otrzymam trochę więcej wsparcia (od usługodawców, rodziny, przyjaciół itp.) ④
	Nie, nie jestem gotowy/a kontynuować opieki nad Osobą Starszą, niezależnie od tego, jakie dodatkowe wsparcie otrzymam ⑤
158 C158FUT2	Czy był/ a/ by P. gotowy/ a rozważyć umieszczenie Osoby Starszej w domu opieki?
	Nie, w żadnym wypadku ①
	Tak, ale tylko, jeżeli stan Osoby Starszej pogorszy się ②
	Tak, nawet, jeżeli stan Osoby Starszej pozostanie taki sam, jaki jest obecnie ③

NA ZAKOŃCZENIE CHCIELIBYŚMY ZADAĆ KILKA PYTAŃ DOTYCZĄCYCH PANA(I), P. ZADAŃ I OBOWIĄZKÓW ORAZ TEGO, JAK SPRAWOWANIE OPIEKI WPŁYŃĘŁO NA P. ŻYCIE OSOBISTE.

160 C160AGE	Ile ma P. lat?	<input type="text"/>
161 C161SEX	Jaka jest płeć opiekuna	Mężczyzna ① Kobieta ②
162 C162NAT C162CODE	Jaka jest P. narodowość?	<input type="text"/> <small>Lista xx</small>
163 C163ETHN C163CODE	Jakie jest P. pochodzenie etniczne?	<input type="text"/> <small>Lista xx</small>
164 C164MARS	Jaki jest P. stan cywilny?	Żonaty/zamężna/ żyjący z partnerem ① Wdowiec/wdowa ② Rozwiedziony(a)/ w separacji ③ Kawaler/panna ④
165 C165RELI	Czy należy P. do jakiegoś wyznania religijnego?	Tak ① Nie ② <i>Przejdź do pytania 166</i>
C165SPEC C165CODE	Jeśli TAK, podaj do jakiego?	<input type="text"/> <small>Lista xx</small>
166 C166RELI	Czy uważa się P. za osobę?	Niereligijną ② Religijną ① Bardzo religijną ③
167 C167KID	Czy ma P. dzieci?	Tak ① Nie ②
168 C168KIDN	Jeśli TAK, to ile ma P. dzieci?	<input type="text"/>
169 C169GRAN	Czy ma P. wnuki.....	Tak ① Nie ②
170 C170NUMH	Włączając P. osobę, jaka jest łączna liczba osób w P. gospodarstwie domowym?	<input type="text"/>
171 C171NUMY	Ile z tych osób to dzieci w wieku 14 lat lub młodsze?	<input type="text"/>

172 C172EDU1	Jaki jest P. poziom wykształcenia?	Niepełne podstawowe ①	Podstawowe ②	Zawodowe/ niepełne średnie ③	Średnie/ matura ④
		Pomaturalne/ policealne ⑤	Wyższe licencjackie ⑥	Wyższe magisterskie ⑦	
173 C173EDU2	Czy obecnie uczy się P.?	Tak ①			Nie ② <i>Przejdź do pytania 175</i>
174 C174HOUR	Jeśli TAK, to ile godzin tygodniowo uczestniczy P. w zajęciach edukacyjnych?	<input type="text"/>			

175 C175EMPL	Czy jest P. obecnie zatrudniony/a?	Tak ①	Nie ②
		<i>Zadaj pytania w szarej części</i>	
		<i>Przejdź do pytania 179</i>	
C175HOUR	Jeżeli tak, to ile godzin pracuje P. w przeciętnym tygodniu?	<input type="text"/>	

176 C176TYPE	Jeżeli jest P. zatrudniony, to jest P.?	Pracownikiem sektora prywatnego ①	Pracownikiem sektora publicznego ②
		Na własnym rozrachunku (samozatrudniającym się) ③	Inny pracownik ④

C176SPEC	Jaki "inny pracownik"?	<input type="text"/>
----------	-------------------------------	----------------------

177 C177WORK C177CODE	Jaki rodzaj pracy P. wykonuje?	<input type="text"/>	Lista: <input type="text"/>
	(zawód aktualnie wykonywany)		xx

178	Czy opieka nad osobą starszą spowodowała któreś z następujących ograniczeń w P. życiu zawodowym lub karierze?		
C178WOR1	Musiałem(łam) zmniejszyć liczbę godzin pracy	Tak ①	Nie ②
C178HOUR	Jeżeli tak, to o ile godzin tygodniowo?	<input type="text"/>	
C178INC	Jak ta zmiana wpłynęła na P. miesięczne dochody? (KWOTA)	<input type="text"/>	
C178PONE	Czy dochody zwiększyły się, czy zmniejszyły?	Przyrost dochodu ①	Spadek dochodu ②

DO ANKIETERA: PROSZĘ ZADAĆ PYTANIA 179 i 180 TYLKO OPIEKUNOM NIEPRACUJĄCYM

179 C179TYPE	Jeżeli obecnie P. nie pracuje, to jest P.?	Na emeryturze/ rencie ①	Bezrobotnym szukającym pracy ②
		Na długoterminowym urlopie zdrowotnym, z zamiarem powrotu do pracy ③	Gospodynią domową/"gospodarzem" ④
		Studentem ⑤	

180	Jeśli P. nie pracuje		
	Czy opieka nad Osobą Starszą spowodowała któreś z następujących ograniczeń w P. życiu zawodowym lub karierze?		
C180WOR1	W ogóle nie mogę podjąć pracy	Tak ①	Nie ②
C180WOR2	Musiałem(am) zrezygnować z pracy	Tak ①	Nie ②
C180HOUR	Jeżeli tak, to ile godzin tygodniowo pracował/a P. przed zaprzestaniem pracy?	<input type="text"/>	

DO ANKIETERA: PYTANIA ZADAĆ WSZYSTKIM OPIEKUNÓM

181 C181WOR1	Nie mogę /nie mogłem rozwinąć mojej kariery zawodowej bądź kontynuować nauki	Tak ①	Nie ②
C181WOR2	Mogę/mogłem pracować jedynie nieregularnie	Tak ①	Nie ②
C181WOR3	Inne, określ poniżej jakie..	Tak ①	Nie ②
C181SPEC	Określenie "innego ograniczenia": <input type="text"/>		

182 Jeżeli doda P. dochody ze wszystkich źródeł, ile wyniesie miesięczny dochód netto w P. gospodarstwie domowym?

Jeżeli nie zna P. dokładnej sumy, proszę ją podać w przybliżeniu.

MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO OZNACZA kwotę, którą zazwyczaj otrzymuje P., po opodatkowaniu i po potrąceniu składek na ubezpieczenia społeczne i fundusz emerytalny. Jeżeli dochód różni się w poszczególnych miesiącach, proszę podać dochód przeciętny.

F182CINC
F182CAM

Podaj kwotę:

①



Przejdź do pytania 184

F182CAM

Nie wiem ② → Przejdź do pytania 183

Odmowa odpowiedzi ⑨ → Przejdź do pytania 183

183 Jeżeli P. nie wie dokładnie, to być może potrafił/a/ by P. powiedzieć w którym przedziale miesięcznych dochodów gospodarstw domowych netto mieści się P. dochód?

F183BAND

[Proszę pokazać osobie ankietowanej kartę wyboru odpowiedzi]

0 - 1000 zł ①	2301 – 2600 zł ⑥
1001 - 1400 zł ②	2601 – 3000 zł ⑦
1401 – 1700 zł ③	3001 – 3600 zł ⑧
1701 - 2000 zł ④	3601 – 4500 zł ⑨
2001 – 2300 zł ⑤	Ponad 4500 zł ⑩
Odmowa odpowiedzi ⑨ ⑨	

DO ANKIETERA: PYTAŃ 184-185 NIE ZADAJEMY, JEŻELI OSOBA STARSZA MIESZKA Z OPIEKUNEM.

184 Jeżeli doda P. dochody ze wszystkich źródeł, ile wyniesie miesięczny dochód netto w gospodarstwie domowym Osoby Starszej?

Jeżeli nie zna P. dokładnej sumy, proszę ją podać w przybliżeniu.

F184EINC
F184EAM

Podaj kwotę:

①



Przejdź do pytania 186

F184EAM

Nie wiem ② → Przejdź do pytania 185

Odmowa odpowiedzi ⑨ → Przejdź do pytania 185

185 Jeżeli P. nie wie dokładnie, to być może potrafił/a/ by P. powiedzieć w którym przedziale miesięcznych dochodów gospodarstw domowych netto mieści się dochód w gospodarstwie domowym Osoby Starszej?

F185BAND

[Proszę pokazać osobie ankietowanej kartę wyboru odpowiedzi]

0 – 500 zł ①	2001 – 2300 zł ⑦
501 – 1000 zł ②	2301 – 2600 zł ⑧
1001 – 1200 zł ③	2601 – 3000 zł ⑨
1201 – 1400 zł ④	3001- 3600 zł ⑩
1401 – 1700 zł ⑤	3601 – 4500 zł ① ①
1701 – 2000 zł ⑥	Ponad 4500 zł ① ②
Odmowa odpowiedzi ⑨ ⑨	

186 F186ESUP	Czy Osoba Starsza otrzymuje jakąś emeryturę/ rentę lub jakiegokolwiek świadczenie finansowe ze strony państwa?	Tak ①	Nie ②
-----------------	---	-------	-------

	Czy w związku z P. sytuacją opiekuńczą P. bądź Osoba Starsza otrzymujecie jakiegokolwiek wsparcie finansowe lub zasiłek <u>spośród przedstawionych na liście?</u>	OSOBA STARSZA		OPIEKUN	
		Tak	Nie	Tak	Nie
A		E		C	
187 F187SUPA F187SUPE F187SUPC	<input type="text"/>	①	②	①	②
188 F188SUPA F188SUPE F188SUPC	<input type="text"/>	①	②	①	②
189 F189SUPA F189SUPE F189SUPC	<input type="text"/>	①	②	①	②
190 F190SUPA F190SUPE F190SUPC	<input type="text"/>	①	②	①	②
191 F191SUPA F191SUPE F191SUPC	<input type="text"/>	①	②	①	②
192 F192TOTE F192TOTC	Łączna kwota zasiłków otrzymanych w związku z sytuacją opiekuńczą	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
193 F193TIME F193TIMC	Na? [proszę zaznaczyć odpowiedni przedział czasowy]	Tydzień ①		Tydzień ①	
		Miesiąc ②		Miesiąc ②	
		Rok ③		Rok ③	

PYTANIA NARODOWE

200 E200EDU	Jaki jest poziom wykształcenia OSOBY STARSZEJ?	Niepełne podstawowe ①	Podstawowe ②	Zawodowe/ niepełne średnie ③	Średnie/ matura ④
		Pomaturalne/ policealne ⑤	Wyższe licencjackie ⑥	Wyższe magisterskie ⑦	
201 E201KID	Czy OSOBA STARSZA ma żyjące dzieci?	Tak ①			Nie ②
202 E202KIDN	Jeśli TAK, to ile?	<input type="text"/>			
203 C203DEP	Jak w sposób ogólny ocenił/a/by P. [OPIEKUN] swoją sprawność (psycho-fizyczną, w zakresie wykonywania czynności życia codziennego)?				
	W pełni sprawny				①
	Nieznacznie niesprawny				②
	Umiarkowanie niesprawny				③
	Bardzo niesprawny				④

DOTARLIŚMY DO KOŃCA NASZEGO KWESTIONARIUSZA. CHCIAŁ/A/BYM P. PODZIĘKOWAĆ ZA POŚWIĘCONY NAM CZAS I PODZIELENIE SIĘ Z NAMI SWOIMI OPINIAMI.

UWAGI ANKIETERA

Oświadczenie

W związku z art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w kartotekach prowadzonych przez Zakład Gerontologii Klinicznej i Społecznej Akademii Medycznej podczas badań naukowych w ramach międzynarodowego projektu Unii Europejskiej EUROFAMCARE.

Jednocześnie w związku z art. 24 i 32 w/w ustawy przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Akademia Medyczna w Białymstoku – ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok
2. Dane są zbierane dla celów kontroli jakości pracy ankietera oraz ponownego badania, które zostanie przeprowadzone po upływie 9- 12 miesięcy.
3. Zebrane dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania i sprostowania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.

Data badania		Imię i nazwisko ANKIETOWANEGO (opiekuna)	
Nr badania		Adres ANKIETOWANEGO	
Nr ankietera		Nr telefonu kontaktowego ANKIETOWANEGO	
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na ponowny kontakt ze mną za okres 9- 12-tu miesięcy, w celu przeprowadzenia ponownego wywiadu drogą telefoniczną lub listownie.			

.....
Podpis ankietowanego