

Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

Шановний респонденте!

Київська міська влада проводить опитування сімей з метою розвитку системи соціальних послуг, виявлення потреб в їх отриманні сім'ям з дітьми/молоддю з інвалідністю або з високим ризиком її набуття у громаді м. Києва. Просимо Вас дати відповіді на наведені нижче запитання.

Завчасно висловлюємо вдячність та запевняємо, що надіслані відповіді на поставлені запитання будуть вивчені та враховані.

При наданні відповідей на запитання необхідно вибрати з переліку (варіантів) відповідей ту, що відповідає Вашій думці, та зробити відповідну позначку навпроти відповіді.

Блок I. Відомості про сім'ю

1.1. Район фактичного проживання: _____

1.2. Батьки (оберіть обрану відповідь)

- ☐ Батько
- ☐ Мати
- ☐ опікун
- ☐ усиновлювач
- ☐ Батько/мати вихователь прийомної сім'ї/дитячого будинку сімейного типу

1.3. Соціально побутові умови

1.3.1. Чи обладнана квартира/будинок під потреби дитини/молодої особи з інвалідністю?

- ☐ так
- ☐ ні

1.3.2. Чи є вільний архітектурний доступ до під'їзду квартири/будинку?

- ☐ так
- ☐ ні

Блок II. Відомості про дитину/молоду особу з інвалідністю

2.1. Стать:

- ☐ чоловіча
- ☐ жіноча

2.2. Вік дитини/молодої особи з інвалідністю _____

2.3. Нозологія дитини/молодої особи з інвалідністю:

- ☐ з психічними захворюваннями та розумовою відсталістю
- ☐ з ураженням опорно-рухового апарату
- ☐ з вадами зору
- ☐ з вадами слуху
- ☐ з ураженням внутрішніх органів
- ☐ з онкологічними захворюваннями
- ☐ інші захворювання _____

2.4. Чи наявні у Вашої дитини/молодої особи з інвалідністю супутні захворювання (здатні впливати на перебіг і тяжкість основного захворювання)?

- ☐ дитячий церебральний параліч
- ☐ епілепсія
- ☐ розлади аутизму
- ☐ розумові порушення
- ☐ генетичне захворювання
- ☐ порушення зору
- ☐ порушення слуху
- ☐ інше _____

2.5. Мобільність дитини/молодої особи з інвалідністю:

- ☐ Пересувається самостійно
- ☐ Пересувається з допомогою іншої особи
- ☐ Пересувається на візочку/ходунок/милиці тощо
- ☐ Лежача

Блок III. Відомості про отримання послуг

3.1. Які заклади освіти відвідує Ваша дитина/молода особа з інвалідністю? (оберіть всі можливі варіанти відповіді):

- ☐ Дошкільний дитячий заклад
- ☐ Спеціальна дошкільна установа
- ☐ Спеціальна група в дошкільній установі
- ☐ Інтегровивна група в дошкільній установі
- ☐ Загальноосвітня школа
- ☐ Індивідуальна форма навчання (вказіть вдома, чи в установі)
- ☐ Спеціальний клас в загальноосвітній установі
- ☐ Інтегровивний клас в загальноосвітній школі
- ☐ Спеціальна школа-інтернат
- ☐ Навчально-реабілітаційний центр
- ☐ Професійний коледж
- ☐ Інститут, університет
- ☐ Не відвідує жодного закладу
- ☐ Інше _____

3.2. Яких соціальних послуг потребує Ваша дитина/молода особа з інвалідністю? (оберіть всі можливі варіанти відповіді):

- ☐ Первинне консультування родини
- ☐ Послуга соціальної адаптації
- ☐ Послуга соціальної реабілітації
- ☐ Денний догляд (стаціонар)
- ☐ Денний догляд вдома
- ☐ Соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці

- ☐ Оздоровлення
- ☐ Прокат реабілітаційного обладнання
- ☐ Прокат навчального обладнання
- ☐ Літній табір
- ☐ Паліативна або хоспісна допомога
- ☐ Інше _____

3.3. Яких послуг Ви, як батьки, особисто потребуєте?

- ☐ Консультації психолога та психологічна підтримка
- ☐ Консультації соціального працівника
- ☐ Послуги соціального супроводу сім'ї
- ☐ Юридичні, у тому числі правові консультації
- ☐ Послуга тимчасового відпочинку за місцем проживання дитини;
- ☐ Послуга тимчасового відпочинку на базі стаціонарного закладу (на період відпустки тощо);
- ☐ Група самопомоги
- ☐ Підвищення батьківських компетенцій
- ☐ Отримання додаткової інформації стосовно державних гарантій; роботи медичних, соціальних, освітніх установ, де можна отримати допомогу; засобів реабілітації тощо
- ☐ Перекваліфікація
- ☐ Працевлаштування
- ☐ Сімейний клуб
- ☐ Сімейне організоване дозвілля
- ☐ Інше _____

4. Чи потребує Ваша родина покращення умов мобільності?

- ☐ Так
- ☐ Ні (переходьте до питання № 5)

5. Якщо Ви відповіли «так» на питання № 4, то яка послуга була б найбільш прийнятною для покращення умов мобільності:

- ☐ соціальне таксі
- ☐ фінансова допомога
- ☐ компенсація транспортних витрат
- ☐ інше _____

6. З якими основними проблемами зіштовхується Ваша родина в контексті виховання дитини/особи з інвалідністю?

7. Що на Вашу думку необхідно зробити (створити) для вирішення проблеми?

8. За бажанням Ви можете залишити свої контакти для подальшого зв'язку _____