PROFIL OPIEKUNA OSOBY Z OGRANICZONĄ SAMODZIELNOŚCIĄ

W związku z udziałem w procesie rekrutacji do projektu, którego celem jest organizacja wsparcia w formie opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera, prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi lub udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Udzielone odpowiedzi pozwolą nam uzyskać informacje dotyczące Pana/Pani potrzeb, oczekiwań, a także pozwolą na podjęcie działań w kierunku ich zaspokajania.

1. Imię i nazwisko opiekuna .....
2. Imię i nazwisko osoby, nad którą sprawowana jest opieka .....
3. **Stopień pokrewieństwa**

- ○ Rodzic
- ○ Dziecko
- ○ Współmałżonek/ Partner
- ○ Inne pokrewieństwo .....
- ○ Osoba niespokrewniona

4. **Czy jest Pan /Pani głównym opiekunem osoby z ograniczoną samodzielnością?**

- ○ Tak
- ○ Nie

5. **Jaki jest Pana/Pani status zawodowy:**

- ○ Emeryt
- ○ Rencista
- ○ Osoba aktywna zawodowo
- ○ Osoba nieaktywna zawodowo

6. **Czy korzysta/-ł Pan/Pani w opiece nad chorym z form wsparcia instytucjonalnego?**

- ○ Usługi opiekuńcze
- ○ Wsparcie pracownika socjalnego
- ○ Pomoc rehabilitanta lub fizjoterapeuty
- ○ Wsparcie finansowe OPS, ROPS, PFRON itp., (jakie?).....
- ○ Pobyt osoby chorej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL), domu pomocy społecznej (DPS) lub dziennym domu pobytu
- ○ Nie korzystałem/am z żadnej formy wsparcia
- ○ Inne: .....

7. **Jakie są Pana/Pani obowiązki wobec chorej/chorego:**

- ○ Całodzienna kompleksowa opieka
- ○ Opieka na odległość (zakupy, kontakt telefoniczny)
- ○ Doraźne wspieranie opiekuna/-ki prawnego/-ej
- ○ Opieka zdrowotna i dawkowanie leków
- ○ Spacery i organizowanie czasu chorego

- Inne: ……

8. Co sprawia Panu/Pani największą trudność w sprawowaniu opieki nad chorym?

- Trudności w radzeniu sobie z emocjami i stresem związanym z opieką
- Przeciążenie fizyczne i psychiczne
- Trudności w rozumieniu zachowań i potrzeb osoby chorej
- Trudności w komunikacji z osobą chorą
- Brak wystarczającego wsparcia ze strony rodziny i bliskich
- Ograniczony dostęp do profesjonalnych usług opiekuńczych
- Brak czasu na odpoczynek i realizację własnych potrzeb
- Trudności w łączeniu opieki z obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi
- Inne:……

9. Jakiego wsparcia Pan/Pani potrzebuje?

- Pomoc w radzeniu sobie ze stresem i emocjami związanymi z opieką
- Poszerzenie wiedzy na temat chorób otępiennych i zachowań osób chorych
- Indywidualne konsultacje i poradnictwo specjalistyczne
- Udział w warsztatach i spotkaniach edukacyjnych
- Udziału w grupach wsparcia
- Opieki wytchnieniowej
- Inne:……
  ……

10. Inne uwagi i spostrzeżenia

- ……
- ……
- ……
- ……

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. W związku z przetwarzaniem danych niezbędnych dla realizacji projektu grantowego pn. „Innowacje w samorządzie" FERS.05.01-IZ.00.0001/25 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Działanie 5.1 Innowacje społeczne Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane Stowarzyszeniu na rzecz wspierania aktywności seniorów „LABUNTUR ANNI" na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz przetwarzane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia danych osobowych.

Dziękujemy Pani/Panu za udział w ankiecie!