HLEDÁTE PODPORU PRO SEBE NEBO SVÉHO BLÍZKÉHO?

POMOZTE NÁM.

PLÁN • SOCIÁLNÍCH • SLUŽEB
ORP Hlinsko

KDO: Sociální odbor Městského úřadu Hlinsko v rámci *Komunitního plánování sociálních služeb a souvisejících aktivit na území ORP Hlinsko* provádí **šetření mezi občany o chybějící sociální pomoci**.

CO: V dotazníku určete, **jakou podporu a pomoc postrádáte na Hlinecku Vy nebo někdo z Vašich blízkých**. Ať už jde o péči, pomoc ve složité osobní nebo rodinné situaci nebo zajištění možnosti se setkávat, aktivně trávit volný čas a předávat si životní zkušenosti.

JAK VYPLNIT: Do 1 dotazníku se zaznamenává situace 1 osoby. Osobu, která postrádá podporu/pomoc zařadíte do jedné nebo více nabízených skupin①. Následně odhadnete intenzitu② a podobu pomoci③, která jí schází. Využijte prosím prostor k upřesnění④. Je žádoucí, aby se v rodině odpovědi k jedné osobě nezdvojovaly. Elektronický dotazník naleznete pod QR kódem nebo na stránce: https://www.click4survey.cz/s4/50590/bf251571

JAK ODEVZDAT: Sběr odpovědí uzavíráme ke dni **29. 7. 2022**. Vyplněný dotazník vložte do obálky označené *„dotazník-sociální odbor“* a vhoďte do **schránky Vašeho obecního úřadu** nebo **sběrné schránky na budově MÚ Hlinsko na Poděbradově nám. 1570, Hlinsko 539 23** (označené *„sběr dotazníků“),* kam je možné rovněž dotazník odeslat poštou. V případě, že se chcete osobně poradit o chybějící pomoci, zajděte na sociální odbor, do 1. patra na této adrese. **Pokud v dotazníku uvedete své telefonní číslo, ozveme se Vám zpět** (nejpozději v průběhu srpna).

Děkujeme Vám za spolupráci!

Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví MÚ Hlinsko

①**PRO KOHO** (zaškrtněte, kdo bude potřebovat podporu; pro upřesnění je možné zvolit více možností): ☐ senior ☐ osoba se zdravotním postižením (**zakroužkujte typ/y**: *duševní, mentální, tělesné, smyslové, PAS*) ☐ osoba pečující o blízkého člověka ☐ dítě/dospívající/rodina s dětmi ☐ osoba v krizové situaci (náhlé životní změny, násilí apod.) ☐ osoba zasažená chudobou ☐ osoba ohrožená některou ze závislostí	②**INTENZITA A TYP PODPORY** (zaškrtněte četnost pomoci): ☐ krátkodobá/individuální (typu: poradenství) ☐ dlouhodobá/individuální (typu: provázení-nácvik-terapie) ☐ pravidelná/skupinová (typu: volný čas-vzájemná podpora) ☐ nepravidelná (typu: péče-zdraví-sebeobsluha) ☐ pravidelná (typu: péče-zdraví-sebeobsluha) ☐ nepřetržitá/nonstop (typu: péče-zdraví-sebeobsluha)
③ **FORMA POMOCI** (zaškrtněte tu, kterou byste upřednostnili): ☐ terénní (přímo doma/online/v prostředí mimo instituce) ☐ ambulantní (pomoc přes den v centru/v poradně) ☐ krátkodobý pobyt v zařízení („odlehčení“ na dny/týdny) ☐ kombinace (terénní + ambulantní + příp. krátkodobý pobyt) ☐ dlouhodobý pobyt v zařízení (na měsíce/roky)	④ **UPŘESNĚNÍ SITUACE** (uveďte, co důležitého nezaznělo): **Z obce** (nepovinné): **Kontaktní telefon** (nepovinné):