

Ankieta dot. zapotrzebowania na indywidualne usługi transportowe "door-to-door" w Stargardzie

Szanowni Państwo,

w związku z koniecznością opracowania kompleksowej koncepcji transportu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, która będzie stanowiła element wniosku Gminy-Miasta Stargard o przyznanie grantu w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizującego projekt pt. „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”, finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku, uprzejmie proszę o wypełnienie niniejszej ankiety.

Projekt ma na celu ułatwienie integracji społeczno - zawodowej osób z potrzebami wsparcia w zakresie mobilności poprzez zapewnienie przez jednostki samorządu terytorialnego usług indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawę dostępności wielorodzinnych budynków mieszkalnych.

Usługa door-to-door to umożliwienie transportu osobom wymagającym wsparcia w przemieszczaniu się, zapewniająca nie tylko przewóz, ale również wsparcie asystenta w dotarciu do środka transportu lub do celu podróży.

Ankieta jest anonimowa, kierowana do osób pełnoletnich z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, tj. osób, które mają trudności w samodzielnym przemieszczaniu się np. ze względu na ograniczoną sprawność (w tym: poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, niewidomych, słabowidzących i innych), osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jak i osób nieposiadających takiego orzeczenia.

Państwa odpowiedzi pomogą zdefiniować problemy mieszkańców miasta w zakresie mobilności w kontekście ich aktywizacji społeczno-zawodowej oraz stanowiąc będą podstawę do opracowania lokalnej diagnozy potrzeb.

1. Miejsce zamieszkania (proszę wpisać miejscowość):

2. Proszę podać swój wiek:

3. Jakiego wsparcia/usług potrzebuje Pan/Pani w zakresie mobilności?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Pomoc asystenta w wydostaniu się z mieszkania lub innego miejsca (np. pomoc w pokonywaniu schodów i innych barier architektonicznych) i pomoc w dotarciu do miejsca docelowego.
- Przejazd do miejsca docelowego przy pomocy specjalistycznego pojazdu dostosowanego do przewożenia osób z niepełnosprawnościami.
- Pomoc asystenta w wydostaniu się z mieszkania lub innego miejsc, przejazd i pomoc w dotarciu do miejsca docelowego.
- Inne: _____

4. Z jakiego powodu potrzebuje Pan/Pani wsparcia w zakresie transportu

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Niepełnosprawność
- Podeszły wiek
- Stan zdrowia
- Inne: _____

5. Jakie bariery utrudniają Panu/Pani wychodzenie z domu?

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Brak windy
- Brak poręczy
- Schody/ brak podjazdu
- Nierówny chodnik
- Wysoki krawężnik

Inne: _____

6. Czy korzysta Pan/Pani z funkcjonującej na terenie miasta komunikacji miejskiej?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Często
- Rzadko
- Nigdy

7. W przypadku udzielenia odpowiedzi rzadko lub nigdy proszę wskazać dlaczego?

.....

8. Czy korzysta Pan/Pani z mikrobusu do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich (tzw. bus taxi)?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Często

Rzadko

Nigdy

9. W przypadku udzielenia odpowiedzi rzadko lub nigdy proszę wskazać dlaczego?

.....

10. W jakim celu chciałby/łaby Pan/Pani korzystać z indywidualnego transportu?

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

Aktywizacji społecznej (w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach w Klubie Integracji Społecznej, spotkania integracyjne, dostęp do kultury - kino, teatr itp.).

Zawodowym (w tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy).

Edukacyjnym (wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy).

Zdrowotnym (jeżeli celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych).

Inne:

11. Średnio jak często potrzebuje Pan/Pani skorzystać z transportu?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- 1-3 razy w miesiącu
- 1-3 razy w tygodniu
- Codziennie
- Inne: _____

12. W jakich godzinach chciałby/łaby Pan/Pani korzystać z indywidualnego transportu?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Godz. 7.30 - 9.30
- Godz 9.30 - 11.30
- Godz. 11.30 - 13.30
- Godz 13.30 - 15.30
- Godz. 15.30 - 17.30
- Godz. 17.30 - 19.30
- Inne: _____

13. W jakie dni tygodnia potrzebuje Pan/Pani skorzystać z transportu?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Dni powszednie (poniedziałek - piątek)
- Weekendy (sobota - niedziela)
- Przez cały tydzień

14. Proszę o wskazanie ewentualnych miejscowości, do których regularnie potrzebuje Pan/Pani transportu:
