**Ankieta dot. organizacji usług indywidualnego transportu „Door-to-door”**

**dla osób wymagających wsparcia w zakresie mobilności.**

**Szanowni Państwo!**

W związku z rozpoczęciem prac nad opracowaniem *Koncepcji Transportu Osób z Potrzebą Wsparcia w Zakresie Mobilności* oraz w celu dokonania diagnozy sytuacji lokalnej i potrzeb potencjalnych użytkowników i użytkowniczek usługi zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety.

***Licząc na współpracę, zapewniamy jednocześnie, że ankieta jest anonimowa, a wyniki będą podawane wyłącznie w formie zbiorowej.***

1. **Jakie są Pani/Pana ograniczenia w zakresie mobilności?**

***Możliwe zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi***

☐ posiadam problem z poruszaniem się w przestrzeni publicznej

☐ jestem seniorem i mam trudności z opuszczaniem miejsca zamieszkania

☐ jeżdżę na wózku inwalidzkim

☐ poruszam się o kulach

☐ jestem osobą niewidomą/słabowidzącą

☐ inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **W jakim celu chciałaby/łby Pani/Pan skorzystać z usług indywidualnego transportu door-to-door?**

***Możliwe zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi***

☐ aktywizacja społeczna (np. udział w wydarzeniach organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury, Bibliotekę Publiczną, Klub Seniora i inne)

☐ aktywizacja zawodowa (np. dojazd do miejsca pracy, Powiatowego Urzędu Pracy, innych instytucji rynku pracy)

☐ aktywizacja edukacyjna (dojazd do szkoły, miejsca organizacji kursu/szkolenia)

☐ aktywizacja zdrowotna (dojazd do szpitala/ośrodka zdrowia, innych miejsc świadczenia usług zdrowotnych)

☐ inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **W przypadku wprowadzenia usługi door-to-door na terenie gminy: w jakich godzinach będzie Pani/Pan korzystać z indywidualnego transportu?**

***Możliwe zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi***

☐ 6:00 – 8:00

☐ 10:00 – 12:00

☐ 12:00 – 14:00

☐ 14:00 – 16:00

☐ 16:00 – 18:00

☐ inne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Gdzie zlokalizowane są punkty, do których planuje Pani/Pan docierać korzystając z usługi door-to-door?**

***Możliwe zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi***

☐ Gmina Nowy Duninów

☐ miasto Płock

☐ inne miejsce na terenie powiatu płockiego (jakie?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

☐ inne miejsca poza terenem powiatu płockiego (jakie?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **Które z poniższych stwierdzeń odpowiada Pani/Pana sytuacji?**

☐ posiadam znaczny stopień niepełnosprawności

☐ posiadam umiarkowany stopień niepełnosprawności

☐ posiadam lekki stopień niepełnosprawności

☐ nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności, jednak posiadam trwałe problemy z poruszaniem się

☐ nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności, jednak posiadam czasowe problemy z poruszaniem się

☐ jestem emerytem

1. **Jak często wychodzi Pani/Pan z domu?**

☐ codziennie

☐ 2 razy w tygodniu

☐ kilka razy w tygodniu

☐ kilka razy w miesiącu

☐ kilka razy w roku

1. **Czy jest Pani/Pan zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna?**

☐ tak

☐ nie

1. **Czy według Pani/Pana istnieje potrzeba organizacji usług indywidualnego transportu door-to-door dla osób wymagających wsparcia w zakresie mobilności?**

☐ tak

☐ nie

**METRYCZKA**

1. **Płeć\***

|  |  |
| --- | --- |
| K |  |
| M |  |

1. **Wiek\***

|  |  |
| --- | --- |
| 18-25 |  |
| 26-35 |  |
| 36-45 |  |
| 46-55 |  |
| 56-65 |  |
| 65 < |  |

1. **Proszę o wskazanie poziomu wykształcenia**

☐ podstawowe /gimnazjalne

☐ zasadnicze zawodowe

☐ średnie

☐ wyższe

1. **Jaka jest Pani/Pana sytuacja zawodowa?**

☐ uczę się

☐ jestem bezrobotny(a)

☐ prowadzę własną działalność gospodarczą

☐ pracuję – umowa o pracę

☐ pracuję dorywczo w niepełnym wymiarze godzin/praca na umowę zlecenie/o dzieło

☐ nie pracuję – urlop rodzicielski/wychowawczy

☐ jestem rolnikiem

☐ jestem emerytem/rencistą