|  |  |
| --- | --- |
| **Data przeprowadzenia badania**\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 r. | **Miejsce / Placówka:**………………………………………………………………….... |

**Ankieta dla mieszkańców**

**Szanowni Państwo!**

**Chcemy zaprosić Panią/Pana do wypełnienia ankiety dotyczącej przyszłości Cieszyna, realizowanej na zlecenie Urzędu Miasta. Badanie ma charakter anonimowy, wyniki będą prezentowane jedynie w postaci zbiorczych, statystycznych zestawień opinii wielu osób.**

Instrukcja: *Proszę wpisać datę wypełnienia ankiety i miejsce / nazwę placówki powyżej. Następnie proszę wybrać odpowiedzi zakreślając je.*

|  |  |
| --- | --- |
| **M1.** | **Płeć:** |
|  | kobieta | O | mężczyzna | O |
| **M2.** | **Wiek:** |
|  | 25 lat i mniej  | O | 40 - 59 lat | O |
|  | 26 - 39 lat | O | Powyżej 60 lat | O |
| **M3.** | **Wykształcenie:** |
|  | niepełne podstawowe | O | średnie | O |
|  | podstawowe | O | wyższe | O |
|  | zawodowe  | O |  |
| **M4.** | **Aktywność zawodowa:** |
|  | osoba aktywna zawodowo  | O | emeryt, rencista | O |
|  | osoba bezrobotna | O | inne, jakie?... | O |
| **1.** | **Czy jest Pani/Pan członkiem jakiejś organizacji, np. stowarzyszenia, związku, klubu, koła zainteresowań?** |
|  | tak (jakich?) …  | O | nie | O |
| **2.** | **Proszę ocenić swoje umiejętności związane z wykorzystaniem komputera:***skala: 1 – brak; 2 – podstawowe; 3 – dobre* |
|  | obsługa Internetu, e-maila, portali społecznościowych | 1 | 2 | 3 |
|  | znajomość edytorów tekstu, arkusza kalkulacyjnego (np. Word) | 1 | 2 | 3 |
|  | zakupy przez Internet, bankowość elektroniczna itp. | 1 | 2 | 3 |
|  | znajomość specjalistycznych programów (np. księgowe) | 1 | 2 | 3 |

**odwróć >>>**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Czy zna Pani /Pan dobrze jakiś język obcy?** |
|  | tak (jaki?) …  | O | nie | O |
| **4.** | **Czy utrzymuje Pan(i) kontakty ze swoimi sąsiadami?** |
|  | tak | O |
|  | trochę tak, trochę nie | O |
|  | nie | O |
| **5.** | **Na czym polegają kontakty z sąsiadami?** |
|  | wizyty w domu, wspólne spędzanie wolnego czasu, wzajemna pomoc  | O |
|  | krótkie rozmowy w trakcie przypadkowego spotkania, czasami drobna pomoc | O |
|  | mówimy sobie „dzień dobry” | O |
| **6.** | **Czy utrzymuje Pani / Pan kontakty z osobami z rodziny (nie domownikami)?** |
|  | tak | O |
|  | trochę tak, trochę nie | O |
|  | nie | O |
| **7.** | **Jak często spotyka się Pani/Pan z osobami z rodziny – nie domownikami?** |
|  | często, bez szczególnych okazji  | O |
|  | co najmniej raz w miesiącu  | O |
|  | kilka razy w roku (najczęściej z okazji świąt i uroczystości rodzinnych) | O |
|  | raz na kilka lat (przy okazji najważniejszych uroczystości rodzinnych) | O |
|  | w ogóle się nie spotykam | O |
| **8.**  | **Proszę określić w jakim stopniu ufa Pani/Pan wymienionym instytucjom:***skala: 1 – w ogóle nie ufam; 2 – średnio ufam; 3 – całkowicie ufam* |
| władzom miasta | 1 | 2 | 3 |
| proboszczowi i księżom w Pani/Pana parafii | 1 | 2 | 3 |
| policji | 1 | 2 | 3 |
| Rządowi Polskiemu | 1 | 2 | 3 |
| mediom (np. gazecie, którą regularnie czytasz)  | 1 | 2 | 3 |
| organizacjom pozarządowym (stowarzyszenia, fundacje, itp.) | 1 | 2 | 3 |
| sądom i prokuraturze | 1 | 2 | 3 |
| instytucjom ochrony zdrowia - lekarzom | 1 | 2 | 3 |
| **9.** | **Jak ocenia Pani/Pan własne poczucie bezpieczeństwa w mieście, np. na ulicy?** |
|  | pełne poczucie bezpieczeństwa  | O |
|  | średnie poczucie bezpieczeństwa | O |
|  | brak poczucia bezpieczeństwa | O |
| **10.** | **Czy lubi Pani / Pan swoje miasto – Cieszyn?** |
|  | tak  | O |
|  | trochę tak, trochę nie | O |
|  | nie  | O |

|  |  |
| --- | --- |
| **11.**  | **Jak Pan / Pani ocenia następujące cechy Cieszyna?** *skala ocen: 1 – bardzo źle; 2 – źle; 3 – średnio; 4 – dobrze; 5 – bardzo dobrze* |
| ogólne warunki życia w mieście | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| warunki do aktywnego życia osób starszych | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| możliwości funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami ruchowymi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| możliwości funkcjonowania osób niewidomych i słabowidzących | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| bezpieczeństwo mieszkańców i ich majątku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ofertę kulturalną  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| możliwości nauki i kształcenia dla młodzieży | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| działalność różnych jednostek administracji publicznej | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| oferta miejsc pracy  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| dostępność ośrodków sportu i rekreacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| dostępność usług podstawowej służby zdrowia (lekarz pierwszego kontaktu) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| dostępność usług specjalistycznej służby zdrowia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| miejsce, w którym można spędzać czas wolny (czas wypoczynku) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| dostępność miejsc zabaw dla dzieci i młodzieży | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| komunikacja miejska | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| życzliwość i otwartość mieszkańców | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| atrakcyjność dla odwiedzających Cieszyn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| aktywność społeczną mieszkańców | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| czystość miasta, ulic (np. brak śmieci na ulicy) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| czystość powietrza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| czystość rzek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| czystość lasów, terenów zieleni  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **12.** | **Jak Pani/Pan ocenia swój stan zdrowia?** |
| mój stan zdrowia nie utrudnia mi codziennego funkcjonowania | O |
| mój stan zdrowia co jakiś czas utrudnia mi funkcjonowanie | O |
| mój stan zdrowia utrudnia mi codzienne funkcjonowanie | O |
| jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym  | O |

**odwróć >>>**

|  |  |
| --- | --- |
| **13.**  | **Jak można zmienić, poprawić Pani/Pana najbliższą okolicę, aby żyło się wygodniej i łatwiej?***np. przejścia dla pieszych, pochylnie, barierki, windy i inne elementy poprawiające dostępność do obiektów, miejsc* |
| *Proszę opisać i wskazać dokładną lokalizację (adres lub część miasta)* *…* |
| **14.**  | **Jakich usług skierowanych do osób starszych brakuje w Cieszynie?***proszę wskazać maksymalnie 3* |
| usługi opiekuńcze (w tym w sobotę i niedzielę) | O |
| opieka całodobowa | O |
| pomoc pracownika socjalnego „na telefon”, np. pomoc w zakupach  | O |
| domy pomocy społecznej | O |
| usługi psychologa | O |
| programy zdrowotne | O |
| domy dziennego pobytu | O |
| kluby seniora | O |
| place rekreacji ruchowej dla seniorów | O |
| nie mam zdania | O |
| **15.**  | **Jakie działania należałoby podjąć bądź usprawnić w perspektywie 10 lat, aby mieszkańcom w Cieszynie żyło się lepiej?** |
| *…* |

 **To już wszystkie pytania. Dziękujemy za udział w badaniu!**