|  |  |
| --- | --- |
| **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!**