

ANKIETA

na temat stanu zdrowia rodzica, opiekuna dziecka niepełnosprawnego

1. Płeć respondenta

- Kobieta
- Mężczyzna

2. Wiek respondenta

- 20-30 lat
- 31-40 lat
- 41-50 lat
- 51-60 lat
- Powyżej 61 lat

3. Rodzaj wykonywanej pracy

- Biurowa
- Fizyczna
- Inna
- Brak pracy

4. Wiek dziecka niepełnosprawnego

.....

5. Stopień niepełnosprawności

- Lekki
- Umiarkowany
- Duży

6. Samodzielność dziecka

- W pełni samodzielne
- Ograniczone nieznacznie
- Ograniczone znacznie

7. Waga dziecka

8. Czy łazienka, mieszkanie, dom posiadają zniesione bariery architektoniczne

- Tak
- Nie

9. Czy są podjazdy dla wózka

- Tak
- Nie

10. Czy łatwo się dziecko przenosi do samochodu, łóżka, toalety

- Tak
- Nie

11. Ile czasu spędza się z dzieckiem

12. Czy czynności związane z przenoszeniem dziecka są uciążliwe

- Tak
- Nie

13. Czy występują przy tym dolegliwości bólowe

- Tak
- Nie

14. Jakie czynności przy dziecku potęgują dolegliwości bólowe

.....

15. Jakie rodzic ma dolegliwości:

- kręgosłup szyjny,
- ledzwiowy,
- nadgarstki,
- barki
- inne.....

16. Czy musi zażywać leki:

- bólowe,
- zapalne

17. Czy rodzic wie jak przeciwdziałać dolegliwościom

- Tak
- Nie

18. Czy rodzic/opiekun leczy się na schorzenia narządu ruchu,

- Tak
 - Nie
 - jeśli tak to jakie
-

19. Czy rodzic ma pomoc/wsparcie bliskich

- Tak
- Nie

20. Jakiej pomocy rodzic potrzebuje

.....

21. Co w ocenie rodzica ułatwiłoby mu codzienne funkcjonowanie

.....

22. Czy rodzic wie jak należy prawidłowo podnosić/przenosić/transportować dziecko

- Tak
- Nie

23. Czy rodzic korzystał do tej pory z konsultacji lekarskich odnośnie swojego stanu zdrowia

- Tak
- Nie

24. Czy rodzic korzystał do tej pory z zabiegów rehabilitacyjnych

- Tak
- Nie

25. Jeśli tak to jakich

.....

DANE RESPONDENTA

.....