**hledáte podporu pro sebe nebo svého bLízkého? PoMoZte nám.**

**KDO:****Sociální odbor Městského úřadu Hlinsko** v rámci *Komunitního plánování sociálních služeb   
a souvisejících aktivit na území ORP Hlinsko* provádí **šetření mezi občany o chybějící sociální pomoci**.

**CO:** V dotazníku určete, **jakou podporu a pomoc postrádáte na Hlinecku Vy nebo někdo z Vašich blízkých**. Ať už jde o péči, pomoc ve složité osobní nebo rodinné situaci nebo zajištění možnosti se setkávat, aktivně trávit volný čas a předávat si životní zkušenosti.

**JAK VYPLNIT:** **Do 1 dotazníku se zaznamenává situace 1 osoby.** Osobu, která postrádá podporu/pomoc zařadíte do jedné nebo více nabízených skupin①. Následně odhadnete intenzitu② a podobu pomoci③, která jí schází. Využijte prosím prostor k upřesnění④. Je žádoucí, aby se v rodině odpovědi k jedné osobě nezdvojovaly. Elektronický dotazník naleznete pod QR kódem nebo na stránce: <https://www.click4survey.cz/s4/50590/bf251571>  
  
**JAK ODEVZDAT:** Sběr odpovědí uzavíráme ke dni **29. 7. 2022**.Vyplněný dotazník vložte do obálky označené *„dotazník-sociální odbor“* a vhoďte do **schránky Vašeho obecního úřadu** nebo **sběrné schránky na budově MÚ Hlinsko na Poděbradově nám. 1570, Hlinsko 539 23** (označené*„sběr dotazníků“),* kam je možné rovněž dotazník odeslat poštou. V případě, že se chcete osobně poradit o chybějící pomoci, zajděte na sociální odbor, do 1. patra na této adrese. **Pokud v dotazníku uvedete své telefonní číslo, ozveme se Vám zpět** (nejpozději v průběhu srpna).

Děkujeme Vám za spolupráci!   
 *Odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví MÚ Hlinsko*

|  |  |
| --- | --- |
| **①PRO KOHO** (zaškrtněte, kdo bude potřebovat podporu; pro upřesnění je možné zvolit více možností):  senior  osoba se zdravotním postižením (**zakroužkujte** **typ/y**:   *duševní, mentální, tělesné, smyslové, PAS*)  osoba pečující o blízkého člověka  dítě/dospívající/rodina s dětmi  osoba v krizové situaci (náhlé životní změny, násilí apod.)  osoba zasažená chudobou  osoba ohrožená některou ze závislostí | **②INTENZITA A TYP PODPORY** (zaškrtněte četnost pomoci):  krátkodobá/individuální (typu: poradenství)  dlouhodobá/individuální (typu: provázení-nácvik-terapie)  pravidelná/skupinová (typu: volný čas-vzájemná podpora)  nepravidelná (typu: péče-zdraví-sebeobsluha)  pravidelná (typu: péče-zdraví-sebeobsluha)  nepřetržitá/nonstop (typu: péče-zdraví-sebeobsluha) |
| **③ FORMA POMOCI** (zaškrtněte tu, kterou byste upřednostnili):  terénní (přímo doma/online/v prostředí mimo instituce)  ambulantní (pomoc přes den v centru/v poradně)  krátkodobý pobyt v zařízení („odlehčení“ na dny/týdny)  kombinace (terénní + ambulantní + příp. krátkodobý pobyt)  dlouhodobý pobyt v zařízení (na měsíce/roky) | **④ UPŘESNĚNÍ** **SITUACE** (uveďte, co důležitého nezaznělo):  **Z obce** (nepovinné):  **Kontaktní telefon** (nepovinné): |