

Ankieta anonimowa dotycząca zapotrzebowania na usługi transportowe osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności

Szanowni Państwo,

zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej anonimowej ankiety. Jej celem jest ocena zapotrzebowania na usługi indywidualnego transportu osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności. Państwa spostrzeżenia są dla nas niezwykle cenne, gdyż chcemy dokonywać usprawnień w celu pełniejszego dopasowania się do Państwa potrzeb. Dlatego liczymy na Państwa zaangażowanie w wypełnianiu ankiety.

Zebrane w ankiecie informacje będą wykorzystane jedynie do celów statystycznych i analizowane w postaci zbiorczych wyników.

URZĄD MIEJSKI W BIELSKU-BIAŁEJ

****Instrukcja: zaznacz krzyżykiem właściwy kwadrat***

Metryczka

Płeć: *

- Kobieta
- Mężczyzna

Wiek: *

- 18-26 lat
- 27-39 lat
- 40-65 lat
- powyżej 65 lat

Obecna sytuacja społeczno-zawodowa: *

- Pracuję
- Szukam pracy
- Uczę się
- Jestem emerytem/rencistą

Posiadam orzeczony stopień niepełności: *

- znaczny
- umiarkowany
- lekki
- nie mam orzeczonego stopnia niepełności

Przy poruszaniu się korzystam z:*

- Wózek
- Kule
- Balkonik
- Laska
- Pomoc osoby towarzyszącej
- Nie korzystam
- Inne.....

Osiedle/dzielnica zamieszania:.....

1. Co jest przyczyną, że jest Pan /Pani (lub osoba znajoma) osobą z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności? *
 - Niepełnosprawność (jaka).....
 - Wiek
 - Choroba (jaka).....

2. Jakiego rodzaju ograniczenia występują u Pana/Pani (lub osoby znajomej)?*
 - Poruszanie się na wózku inwalidzkim
 - Poruszanie się przy pomocy kul ortopedycznych lub innych urządzeń wspomagających (np. chodzik, laska, itp.)
 - Osoba niewidoma lub słabowidząca
 - Osoba ze schorzeniami neurologicznymi lub innymi powodującymi ograniczenia w poruszaniu się

3. Jakiego rodzaju bariery architektoniczne czy transportowe Pani/Pana zdaniem występują na terenie Miasta (na którym osiedlu)?*
 - Zbyt wysokie krawężniki.....
 - Nierówne dziurawe chodniki.....
 - Duże różnice poziomu terenu.....
 - Schody.....
 - Zbyt mała liczba autobusów.....
 - Zbyt duża odległość od przystanku.....

4. Czy tabor autobusowy komunikacji miejskiej działającej na terenie gminy Bielsko-Biała jest Pani/a zdaniem przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, osób starszych ? *
 - Tak
 - Nie

5. Czy Byłaby Pani/Pan zainteresowany/a usługą indywidualnego transportu?*- Tak, osobiście potrzebuję
- Tak, znam osoby z terenu gminy, które potrzebują
- Nie jest potrzebne

6. Czy kiedykolwiek znajdował/a się Pan/i (lub osoba znajoma)w sytuacji, kiedy musiał/a się Pan/i przemieścić z powodów społeczno-zawodowych, ale nie posiadał/a Pan/i środka transportu? *
 - Tak
 - Nie

7. Oceń częstotliwość zmagania się z problemem braku transportu: *
 - Wcale
 - Bardzo rzadko (1 raz w miesiącu)
 - Kilka razy w miesiącu
 - Kilka razy w tygodniu
 - Codziennie

8. Czy może Pani/Pan podróżować w specjalnie przystosowanym do tego samochodzie bez ciągłej opieki ze strony opiekuna, jedynie w obecności kierowcy: *
- zdecydowanie tak
 - raczej tak
 - raczej nie
 - zdecydowanie nie
9. Pytanie dotyczy osób korzystających z wózka inwalidzkiego: W których, spośród wymienionych niżej czynności, potrzebuje Pani/Pan pomocy osób trzecich?*
- siadanie na wózek
 - wydostanie się z domu (na ulicę przed domem)
 - korzystanie z windy
 - poruszanie się na wózku po ulicy (na małych odległościach pod warunkiem nie napotykania poważnych przeszkód)
10. W jakich celach skorzysta/ła by Pani/Pan usługi indywidualnego transportu "door-to-door"¹? *
- Edukacja np. dojazd do szkoły/ na uczelnię/kursy zawodowe/szkolenia
 - Dojazd do pracy
 - Sprawy urzędowe
 - Poprawa zdrowia i rehabilitacja
 - Udział w wydarzeniach kulturalnych (np. spektakl teatralny, seans filmowy, wizyta w muzeum itp.
 - Inne.....
 -
 -
11. Proszę wskazać ewentualne 3 kierunki podróży w rejonie Miasta (zgodnie z nazwą osiedla) lub w granicach administracyjnych gmin ościennych, wskazując cel (wskazany powyżej)
- Z..... do..... cel.....
- Z..... do..... cel.....
- Z..... do..... cel.....
12. W jakich dniach tygodnia Pani/Pana zdaniem transport powinien być organizowany?*
- 5 dni w tygodniu
 - 6 dni w tygodniu (bez niedzieli)
 - cały tydzień
13. W jakich godzinach Pani/Pana zdaniem transport powinien być organizowany?*
- 9.00 –18.00
 - 6.00– 20.00
 - inne godziny.....

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.

¹ Dosłownie: drzwi do drzwi, usługa oznacza transport osoby uprawnionej spod drzwi jej domu/mieszkania do drzwi miejsca docelowego wraz z wsparciem asystenta w pokonywaniu schodów lub innych barier.