

## Ankieta

badająca kompetencje i umiejętności beneficjenta w ramach projektu

### „Wolontariat bez granic - warsztaty przygotowujące osoby niepełnosprawne do wolontariatu w hospicjach i zakładach opiekuńczo – leczniczych”

Masz trochę wolnego czasu i chcesz go podarować innym?

Tak

Nie

Czujesz potrzebę niesienia pomocy ludziom ciężko chorym?

Tak

Nie

Chcesz więcej dowiedzieć się o sobie, rozwinąć swoje umiejętności bycia z drugim człowiekiem?

Tak

Nie

Chcesz zdobyć wiedzę z zakresu podstawowych czynności medycznych?

Tak

Nie

Chcesz realizować swoje pomysły i poszerzać swoje możliwości?

Tak

Nie

Jeśli odpowiedział(a) Pan/Pani twierdząco, chociaż na jedno z powyższych pytań proszę przejść do kolejnych punktów.

1. W skali od 1 do 5 na ile ocenia Pan/Pani swoją samodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności w życiu codziennym, gdzie:

1 oznacza – jestem zupełnie niesamodzielny, do wszystkich czynności potrzebuję pomocy

5 oznacza – jestem zupełnie samodzielny, ze wszystkim radzę sobie sam

**1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5**

(wybrany numer na skali proszę zakreślić w kółku)

2. Korzystanie z pomocy opiekuna wynika z:

a. Barrier psychospołecznych

b. Barrier fizycznych (stan zdrowia)

Jeżeli jesteś zupełnie samodzielny – pomiń to pytanie.

3. W skali od 1 do 5 na ile czuje się Pan/Pani zintegrowany(a) ze środowiskiem w którym Pan/Pani funkcjonuje na co dzień (rodzina, sąsiedzi itp.), gdzie:

1 oznacza – czuję się wykluczony ze społeczeństwa

5 oznacza – jestem zintegrowany z ludźmi z otoczenia w którym żyję

**1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5**

(wybrany numer na skali proszę zakreślić w kółku)

4. Czy czuje się Pan/Pani traktowany(a) w sposób specjalny przez otoczenie z racji swojej niepełnosprawności?

- a. Tak
- b. Nie

Jeśli tak, to dlaczego?

.....  
.....

5. Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 5 swoją wiedzę z zakresu wolontariatu, gdzie:  
1 oznacza – nic nie wiem na temat wolontariatu  
5 oznacza – mam bardzo dużo wiedzy i doświadczenia w zakresie wolontariatu

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

(wybrany numer na skali proszę zakreślić w kółku)

6. Czy miał (a) Pan/Pani okazję pracować jako wolontariusz?

- a. Tak
- b. Nie

Jeśli tak, to gdzie, w jakim zakresie i czy posiadasz certyfikaty potwierdzające twoje doświadczenie w tym zakresie?

.....  
.....

7. Jak wyobrażasz sobie pracę wolontariusza na oddziale w hospicjum?

.....  
.....

8. W jaki sposób możesz pomóc pacjentom znajdującym się w hospicjum?

.....  
.....

9. Jakie korzyści może Tobie przynieść pomaganie innym?

.....  
.....

.....  
Data i podpis Kandydata/tki

Poprzez udział w warsztatach „**Wolontariat bez granic**”  
zdobędziesz wiedzę i doświadczenie z zakresu wolontariatu, opieki medycznej, odkryjesz  
swoje ukryte talenty, poznasz inne ciekawe osoby i spełnisz dobre uczynki.  
A nawet jeśli nie dowiesz się od nas niczego nowego – spędzisz 10 dni nad polskim morzem.

**Czekamy na Ciebie.**