

Kwestionariusz osoby bezdomnej w ramach Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – rok badania: 2024***WSTĘP**

W przypadku stwierdzenia przez ankietera zagrożenia życia lub zdrowia osoby bezdomnej należy niezwłocznie powiadomić odpowiednie służby, w tym policję – tel. 112 i 997

▪ **Czy w dniu dzisiejszym był Pan(i) badany(a) tym wywiadem?**
TAK NIE

▪ **Czy zgadza się Pan/i na udział w badaniu? TAK NIE**

UWAGA!!! Pierwszym pytaniem, które należy zadać respondentowi jest pytanie czy w dniu dzisiejszym był badany tym wywiadem. Jeśli dana osoba już uczestniczyła w wywiadzie prosimy nie rozpoczynać wywiadu.
Jeśli z osobą bezdomną z pewnych względów jest utrudniony kontakt (np. wpływ środków psychoaktywnych) bądź odmawia wzięcia udziału w badaniu, prosimy o wypełnienie kwestionariusza wywiadu z zaznaczeniem miejsca przebywania, płci, szacowanego wieku.

W przypadku dzieci (0-17 lat) wypełniamy tylko pytania 1-4 oraz miejsce przebywania.

Miejsce przeprowadzenia badania / przebywania osoby bezdomnej¹:

Województwo – Powiat.....Gmina.....Miejscowość.....

Czy miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców? Tak, Nie

1. Noclegownia.....
2. Ogrzewalnia.....
3. Schronisko dla osób bezdomnych.....
4. Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.....
5. Mieszkanie chronione.....
6. Mieszkanie wspomagane.....
7. Mieszkanie treningowe.....
8. Dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.....
9. Ośrodek interwencji kryzysowej.....
10. Specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.....
11. Szpital, hospicjum, ZOL, inna placówka zdrowia.....
12. Zakład karny, areszt śledczy.....
13. Izba wytrzeźwień, pogotowie socjalne.....
14. Instytucja zdrowia psychicznego/leczenia uzależnień.....
15. Ośrodek dla uchodźców.....
16. Inna placówka
17. Pustostan, domek na działce, altana działkowa.....
18. Miejsce niemieszkalne: ulica, klatka schodowa, dworzec PKP i PKS, altana śmietnikowa, piwnica, itp.

PYTANIA

1. **Płeć:** 1.1. kobieta
1.2. mężczyzna

2. **Wiek:** 2.1. Wiek (liczba lat, może być szacowany w przypadku utrudnionego kontaktu).....
 osoba dorosła (pow. 18 lat) dziecko (0-17 lat)

3. Obywatelstwo i dane o azylu oraz statusie uchodźcy

3.1. Obywatelstwo
 polskie
Inne - pozostałe
 ukraińskie
 inne z Europy (wyłączając Ukrainę)
 inne z Azji
 inne z Afryki
 inne pozostałe lub brak

3.2. Czy jest w procesie ubiegania się o azyl?
 Tak Nie Nie dotyczy

3.3. Czy posiada decyzję o nadaniu statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej?
 Tak Nie Nie dotyczy

4. Czy posiada Pan(i) zameldowanie na pobyt stały?:

4.1. tak, w gminie obecnego pobytu
4.2. tak, poza gminą obecnego pobytu
4.3. nie, ostatnie zameldowanie było w gminie obecnego pobytu
4.4. nie, ostatnie zameldowanie było poza gminą obecnego pobytu

5. Jak długo doświadcza Pan/i bezdomności?

5.1. do 3 miesięcy 5.5. od 2 do 5 lat
 5.2. od 3 do 6 miesięcy 5.6. od 5 do 10 lat
 5.3. od 6 do 12 miesięcy 5.7. od 10 lat do 20 lat
 5.4. od 12 do 24 miesięcy 5.8. powyżej 20 lat

*Wzór kwestionariusza może ulec zmianie. W takim przypadku zostanie ona zakomunikowana w odpowiednim czasie przed badaniem.

¹ Należy podać dane placówki/miejsca, w którym przeprowadzono badanie

6. Stan cywilny		7. Wykształcenie		8. Z kim obecnie Pani/Pan gospodaruje:	
6.1. kawaler/panna	<input type="checkbox"/>	7.1. niepełne podstawowe	<input type="checkbox"/>	8.1. samodzielnie/samotnie	<input type="checkbox"/>
6.2. żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/>	7.2. podstawowe	<input type="checkbox"/>	8.2. partner/partnerka	<input type="checkbox"/>
6.3. rozwiedziony/rozwiedziona	<input type="checkbox"/>	7.3. gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	8.3. kolega/koleżanka/znajomy/znajoma	<input type="checkbox"/>
6.4. wdowiec/wdowa	<input type="checkbox"/>	7.4. zawodowe	<input type="checkbox"/>	8.4. małoletnie dzieci (0-17 lat)	<input type="checkbox"/>
6.5. w wolnym związku	<input type="checkbox"/>	7.5. średnie (techniczne też)	<input type="checkbox"/>	8.5. dorosłe dzieci/członkowie dalszej rodziny	<input type="checkbox"/>
6.6. w separacji	<input type="checkbox"/>	7.6. wyższe	<input type="checkbox"/>	8.6. zbiorowo/w grupie	<input type="checkbox"/>
6.7. trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>	7.7. nie wiem	<input type="checkbox"/>	8.7. inne osoby	<input type="checkbox"/>

9. Jakie źródła dochodu Pan(i) posiada? (Można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi):

<input type="checkbox"/> 9.1. zatrudnienie;	<input type="checkbox"/> 9.2. praca na czarno;
<input type="checkbox"/> 9.3. praca chroniona/zatrudnienie wspierane;	<input type="checkbox"/> 9.4. zbieractwo;
<input type="checkbox"/> 9.5. zasiłek z pomocy społecznej;	<input type="checkbox"/> 9.6. świadczenia ZUS;
<input type="checkbox"/> 9.7. żebractwo;	<input type="checkbox"/> 9.8. alimenty;
<input type="checkbox"/> 9.9. renta/emerytura;	<input type="checkbox"/> 9.10. nie posiadam dochodu
<input type="checkbox"/> 9.11. inne	

10. Które wydarzenia były według Pana(i) przyczyną bezdomności? (proszę zaznaczyć maksymalnie 3):

<input type="checkbox"/> 10.1. konflikt rodzinny	<input type="checkbox"/> 10.2. odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie
<input type="checkbox"/> 10.3. przemoc domowa	<input type="checkbox"/> 10.4. rozpad związku
<input type="checkbox"/> 10.5. zadłużenie	<input type="checkbox"/> 10.6. bezrobocie, brak pracy, utrata pracy
<input type="checkbox"/> 10.7. problemy wynikające z orientacji seksualnej	<input type="checkbox"/> 10.8. zły stan zdrowia, niepełnosprawność
<input type="checkbox"/> 10.9. eksmisja, wymeldowanie z mieszkania	<input type="checkbox"/> 10.10. uzależnienie od alkoholu,
<input type="checkbox"/> 10.11. uzależnienie od narkotyków	<input type="checkbox"/> 10.12. uzależnienie od hazardu
<input type="checkbox"/> 10.13. migracja/ wyjazd na stałe do innego kraju	<input type="checkbox"/> 10.14. choroba/zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienia
<input type="checkbox"/> 10.15. opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej	<input type="checkbox"/> 10.16. opuszczenie zakładu karnego
<input type="checkbox"/> 10.17. konflikt z prawem	<input type="checkbox"/> 10.18. inna przemoc niż domowa
<input type="checkbox"/> 10.19. problemy wynikające ze zmiany wiary	<input type="checkbox"/> 10.20. inne, pozostałe

11. Czy Pan(i) korzysta z pomocy i w jakiej postaci? (proszę zaznaczyć wszystkie formy, z których osoba korzysta):	12. W jakich obszarach oczekuje Pan(i) wsparcia/pomocy? Jakie są Pana(i) potrzeby? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 potrzeby)
11.1. <input type="checkbox"/> wsparcie finansowe 11.2. <input type="checkbox"/> posiłek 11.3. <input type="checkbox"/> odzież 11.4. <input type="checkbox"/> schronienie 11.5. <input type="checkbox"/> terapia uzależnień 11.6. <input type="checkbox"/> opieka zdrowotna 11.7. <input type="checkbox"/> nie korzystam 11.8. <input type="checkbox"/> inne	12.1. <input type="checkbox"/> żywnościowe 12.2. <input type="checkbox"/> higieniczne (dostęp do łaźni) 12.3. <input type="checkbox"/> zdrowotne 12.4. <input type="checkbox"/> schronienie 12.5. <input type="checkbox"/> terapia uzależnień 12.6. <input type="checkbox"/> wsparcie psychologiczne 12.7. <input type="checkbox"/> pomoc prawna 12.8. <input type="checkbox"/> pomoc w znalezieniu pracy 12.9. <input type="checkbox"/> finansowe 12.10. <input type="checkbox"/> mieszkaniowe 12.11. <input type="checkbox"/> nie oczekuję pomocy

FUNCKJA ANKIETERA	
Wolontariusz	Pracownik gminy
Pracownik socjalny	Strażnik miejski/policjant
Pracownik placówki dla bezdomnych	Inna: