|  |
| --- |
| **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 bezdomnej[[1]](#footnote-1):**

**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 [ ]  | 1. **Wiek:** 2.1.Wiek (liczba lat, może być szacowany w przypadku utrudnionego kontaktu)………………

**[ ]** osoba dorosła (pow. 18 lat) **[ ]**  dziecko (0-17 lat) |
| 1. **Obywatelstwo i dane o azylu oraz statusie uchodźcy**
 |
| 3.1. Obywatelstwo  | Inne - pozostałe | 3.2. Czy jest w procesie ubiegania się o azyl? |
| [ ]  polskie | [ ]  ukraińskie | [ ]  Tak [ ]  Nie [ ]  Nie dotyczy  |
|  | [ ]  inne z Europy (wyłączając Ukrainę) |  |
|  | [ ]  inne z Azji | 3.3. Czy posiada decyzję o nadaniu statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej ? |
|  | [ ]  inne z Afryki |
|  | [ ]  inne pozostałe lub brak | [ ]  Tak [ ]  Nie [ ]  Nie dotyczy |
| 1. **Czy posiada Pan(i) zameldowanie na pobyt stały?:**
 | 1. **Jak długo doświadcza Pan/i bezdomności?**
 |
| 4.1.[ ]  tak, w gminie obecnego pobytu | * 1. [ ]  tak, poza gminą obecnego pobytu
 | [ ]  5.1. do 3 miesięcy[ ]  5.2. od 3 do 6 miesięcy[ ]  5.3. od 6 do 12 miesięcy[ ]  5.4. od 12 do 24 miesięcy | [ ]  5.5. od 2 do 5 lat[ ]  5.6. od 5 do 10 lat[ ]  5.7. od 10 lat do 20 lat[ ]  5.8. powyżej 20 lat |
| 4.3.[ ]  nie, ostatnie zameldowanie było w gminie obecnego pobytu | 4.4.[ ]  nie, ostatnie zameldowanie było poza gminą obecnego pobytu |
| 1. **Stan cywilny**
 | 1. **Wykształcenie**
 | 1. **Z kim obecnie Pani/Pan gospodaruje:**
 |
| 6.1.kawaler/panna  | [ ]  | 7.1. niepełne podstawowe | [ ]  | 8.1. samodzielnie/samotnie | [ ]  |
| 6.2. żonaty/zamężna  | [ ]  | 7.2. podstawowe | [ ]  | 8.2. partner/partnerka | [ ]  |
| 6.3..rozwiedziony/rozwiedziona  | [ ]  | 7.3. gimnazjalne | [ ]  | 8.3. kolega/koleżanka/znajomy/znajoma | [ ]  |
| 6.4. wdowiec/wdowa  | [ ]  | 7.4. zawodowe | [ ]  | 8.4. małoletnie dzieci (0-17 lat) | [ ]  |
| 6.5. w wolnym związku  | [ ]  | 7.5. średnie (techniczne też) | [ ]  | 8.5. dorosłe dzieci/członkowie dalszej rodziny | [ ]  |
| 6.6. w separacji  | [ ]  | 7.6. wyższe | [ ]  | 8.6. zbiorowo/w grupie | [ ]  |
| 6.7. trudno powiedzieć  | [ ]  | 7.7. nie wiem | [ ]  | 8.7. inne osoby | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **Jakie źródła dochodu Pan(i) posiada? (Można zaznaczyć́ dowolną liczbę̨ odpowiedzi):**
 |
| [ ]  9.1. zatrudnienie; [ ]  9.3. praca chroniona/zatrudnienie wspierane; [ ]  9.5. zasiłek z pomocy społecznej;[ ]  9.7. żebractwo; [ ]  9.9. renta/emerytura; [ ]  9.11. inne | [ ]  9.2. praca na czarno; [ ]  9.4. zbieractwo;[ ]  9.6. świadczenia ZUS; [ ]  9.8. alimenty;[ ]  9.10. nie posiadam dochodu |
| 1. **Które wydarzenia były według Pana(i) przyczyną bezdomności? (proszę zaznaczyć maksymalnie 3):**
 |
| [ ]  10.1. konflikt rodzinny[ ]  10.3. przemoc domowa[ ]  10.5. zadłużenie[ ]  10.7. problemy wynikające z orientacji seksualnej[ ]  10.9. eksmisja, wymeldowanie z mieszkania[ ]  10.11. uzależnienie od narkotyków[ ]  10.13. migracja/ wyjazd na stałe do innego kraju[ ]  10.15. opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej[ ]  10.17. konflikt z prawem[ ]  10.19. problemy wynikające ze zmiany wiary | [ ]  10.2. odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie[ ]  10.4. rozpad związku[ ]  10.6. bezrobocie, brak pracy, utrata pracy[ ]  10.8. zły stan zdrowia, niepełnosprawność[ ]  10.10. uzależnienie od alkoholu, [ ]  10.12. uzależnienie od hazardu [ ]  10.14. choroba/zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienia[ ]  10.16. opuszczenie zakładu karnego[ ]  10.18. inna przemoc niż domowa[ ]  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)** |
| * 1. [ ]  wsparcie finansowe
	2. [ ]  posiłek
	3. [ ]  odzież
	4. [ ]  schronienie
	5. [ ]  terapia uzależnień
	6. [ ]  opieka zdrowotna
	7. [ ]  nie korzystam
	8. [ ]  inne
 | 12.1 [ ] żywnościowe12.2.[ ]  higieniczne (dostęp do łaźni)12.3. [ ]  zdrowotne 12.4. [ ]  schronienie12.5. [ ]  terapia uzależnień12.6. [ ]  wsparcie psychologiczne12.7. [ ]  pomoc prawna12.8. [ ]  pomoc w znalezieniu pracy12.9. [ ]  finansowe12.10. [ ]  mieszkaniowe 12.11. [ ]  nie oczekuję pomocy  |

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

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

 Należy podać dane placówki/miejsca, w którym przeprowadzono badanie [↑](#footnote-ref-1)