

**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<sup>1</sup>:**

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.

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

<b>6. Stan cywilny</b>		<b>7. Wykształcenie</b>		<b>8. Z kim obecnie Pani/Pan gospodaruje:</b>	
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

<b>11. Czy Pan(i) korzysta z pomocy i w jakiej postaci? (proszę zaznaczyć wszystkie formy, z których osoba korzysta):</b>	<b>12. W jakich obszarach oczekuje Pan(i) wsparcia/pomocy? Jakie są Pana(i) potrzeby? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 potrzeby)</b>
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: