

**W przypadku stwierdzenia przez ankietera zagrożenia życia lub zdrowia osoby bezdomnej należy powiadomić policję**

**Miejsce przeprowadzenia badania<sup>1</sup>:**

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

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

**▪ Czy w dniu dzisiejszym był Pan(i) badany(a) tym wywiadem? 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 osoba bezdomna odmawia wzięcia udziału w badaniu prosimy o wypełnienie kwestionariusza wywiadu z zaznaczeniem płci, szacowanego wieku, miejscem przebywania osoby bezdomnej. W znajdującym się na końcu kwestionariusza punkcie UWAGI prosimy pokrótce opisać zaistniałą sytuację

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

1. <input type="checkbox"/> osoba dorosła <input type="checkbox"/> dziecko	6. Stan cywilny:
2. Płeć: <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	1) <input type="checkbox"/> kawaler/panna 2) <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna
3. Wiek (liczba lat): .....	3) <input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona 4) <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa
4. Obywatelstwo:	5) <input type="checkbox"/> w wolnym związku 6) <input type="checkbox"/> w separacji
1) <input type="checkbox"/> polskie 2) <input type="checkbox"/> inne, jakie:	7) <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć
5. Czy posiada Pan(i) zameldowanie na pobyt stały?:	7. Jak długo jest Pan (i) osobą bezdomną?:
1) <input type="checkbox"/> tak, w gminie obecnego pobytu 2) <input type="checkbox"/> tak, poza gminą obecnego pobytu	1) <input type="checkbox"/> do 2 lat 2) <input type="checkbox"/> powyżej 2 do 5 lat
3) <input type="checkbox"/> nie, ostatnie zameldowanie było w gminie obecnego pobytu 4) <input type="checkbox"/> nie, ostatnie zameldowanie było poza gminą obecnego pobytu	3) <input type="checkbox"/> powyżej 5 do 10 lat 4) <input type="checkbox"/> powyżej 10 do 15 lat
	5) <input type="checkbox"/> powyżej 15 do 20 lat 6) <input type="checkbox"/> powyżej 20 lat
	8. Jakie jest Pana(i) wykształcenie?:
	1) <input type="checkbox"/> niepełne podstawowe, 2) <input type="checkbox"/> podstawowe,
	3) <input type="checkbox"/> gimnazjalne, 4) <input type="checkbox"/> średnie,
	5) <input type="checkbox"/> zawodowe, 6) <input type="checkbox"/> wyższe.
9. Jakie źródła dochodu Pan(i) posiada? (Można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi):	
1) <input type="checkbox"/> zatrudnienie;	2) <input type="checkbox"/> praca na czarno;
3) <input type="checkbox"/> praca chroniona/zatrudnienie wspierane;	4) <input type="checkbox"/> zbieractwo;
5) <input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej;	6) <input type="checkbox"/> świadczenia ZUS;
7) <input type="checkbox"/> żebractwo;	8) <input type="checkbox"/> alimenty;
9) <input type="checkbox"/> renta/emerytura;	10) <input type="checkbox"/> inne, jakie:.....
11) <input type="checkbox"/> nie posiadam dochodu	

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

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

- |   |  |
|---|--|
| 1) <input type="checkbox"/> konflikt rodzinny                                     | 2) <input type="checkbox"/> odejście/śmierć rodzica/opiekuna w dzieciństwie      |
| 3) <input type="checkbox"/> przemoc domowa  | 4) <input type="checkbox"/> rozpad związku                                       |
| 5) <input type="checkbox"/> zadłużenie  | 6) <input type="checkbox"/> bezrobocie, brak pracy                               |
| 7) <input type="checkbox"/> niepowodzenie w poszukiwaniu pracy poza miejscem zam. | 8) <input type="checkbox"/> zły stan zdrowia, niepełnosprawność                  |
| 9) <input type="checkbox"/> eksmisja, wymeldowanie z mieszkania                   | 10) <input type="checkbox"/> uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, hazardu*)    |
| 11) <input type="checkbox"/> migracja/ wyjazd na stałe do innego kraju            | 12) <input type="checkbox"/> choroba/zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienia |
| 13) <input type="checkbox"/> opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej         | 14) <input type="checkbox"/> opuszczenie zakładu karnego                         |
| 15) <input type="checkbox"/> zadłużenie   | 16) <input type="checkbox"/> inne, jakie: .....                                  |

11. Czy Pan(i) korzysta z pomocy i w jakiej postaci? (proszę zaznaczyć wszystkie formy, z których osoba korzysta):

- |  |  |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> wsparcie finansowe | 2) <input type="checkbox"/> odzież           |
| 3) <input type="checkbox"/> posiłek            | 4) <input type="checkbox"/> schronienie      |
| 5) <input type="checkbox"/> terapia uzależnień | 6) <input type="checkbox"/> opieka zdrowotna |
| 7) <input type="checkbox"/> inne, jakie: ..... | 8) <input type="checkbox"/> nie korzystam    |

12. W jakich obszarach oczekuje Pan(i) wsparcia/pomocy? Jakie są Pana(i) potrzeby? (należy zaznaczyć maksymalnie 3 potrzeby)

- |  |   |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> żywnościowe          | 2) <input type="checkbox"/> higieniczne (dostęp do łaźni) |
| 3) <input type="checkbox"/> zdrowotne            | 4) <input type="checkbox"/> schronienie                   |
| 5) <input type="checkbox"/> terapia uzależnień   | 6) <input type="checkbox"/> wsparcie psychologiczne       |
| 7) <input type="checkbox"/> pomoc prawna         | 8) <input type="checkbox"/> pomoc w znalezieniu pracy     |
| 9) <input type="checkbox"/> finansowe            | 10) <input type="checkbox"/> mieszkaniowe                 |
| 11) <input type="checkbox"/> nie oczekuję pomocy |   |

\**podkreślić właściwe*

Funkcja ankietera:

<i>Wolontariusz</i>	<i>Pracownik gminy</i>
<i>Pracownik socjalny</i>	<i>Strażnik miejski/policjant</i>
<i>Pracownik placówki dla bezdomnych</i>	<i>Inna:</i>