



Mapování potřeb dětí pečujících o zdravotně postiženého člena rodiny

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat a porozumět specifickým potřebám dětí, které pečují o zdravotně postiženého člena rodiny. Výzkum se zaměří na různé oblasti potřeb těchto dětí a identifikaci způsobů, jak jim nejlépe poskytnout podporu nejen prostřednictvím systému sociálních služeb.

Jméno respondenta	
Kontakt	
Cílová skupina	Rodič

Popis rodinné situace

Cítí se vaše dítě pochopené a podporované (v rodině a širším okolí)?

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Doplnění:				



Jaký typ podpory by si dle Vás přálo od svého okolí (více podpory, více společného času, menší zodpovědnost atd.)?

Doplnění:

Jaké jsou jeho zkušenosti se sdílením svých problémů a pocitů (rodina, širší okolí – škola, kamarádi, kroužky)?

Doplnění:

2. Vzdělávací potřeby a flexibilita jejich zajištění

Ovlivňují pečovatelské povinnosti školní docházku a studijní výsledky vašeho dítěte?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:

Jak přesně pečovatelské povinnosti ovlivňují jeho školní docházku a studijní výsledky?

Doplnění:



Jaká podpora by mu pomohla lépe zvládat školní povinnosti?

Doplnění:

Jaké jsou jeho zkušenosti se sdílením svých problémů a pocitů (rodina, širší okolí)?

Doplnění:

3. Potřeby odlehčení od péče (psychické i fyzické)

S čím vším dítě OZP sourozenci/rodiči pomáhá? (např. dozor, dohled, něco podat, obléknout, nakrmit, doprovodit atp.)

Doplnění:

Jak často (kolikrát denně, kolik času) pomáhá?

Více jak hodinu
denně

Každý den

Jednou týdně

Méně často

Doplnění:



Má dítě možnost svobodné volby se na péči vůbec nepodílet?

Doplnění:

A pokud se může rozhodnout ("chceš být s OZP sourozencem/rodičem a pomáhat - nebo jít s kamarády ven?"), kdo jeho péči zastoupí?

Doplnění:

Má Vaše dítě dostatečnou možnost odpočinout si od pečovatelských povinností?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:

Jak často má možnost odpočinout si od pečovatelských povinností?

Každý den

Jednou týdně

Jednou měsíčně

Méně často

Doplnění:



Jaké aktivity nebo služby by mu pomohly získat více volného času?

Doplnění:

Jaká forma odlehčení by pro něj byla nejvíce přínosná?

Doplnění:

Pokoušeli jste se v rodině potřebnou péči zajistit od registrovaných poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb? Jak jste uspěli?

Doplnění:

4. Potřeby specifického zajištění příležitosti ke komunikaci a interakci s vrstevníky

Má vaše dítě možnost setkávat se a komunikovat se svými vrstevníky?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:



Jak často má možnost setkávat se a komunikovat se svými vrstevníky?

Každý den

Jednou týdně

Jednou měsíčně

Méně často

Doplnění:

Jaké aktivity nebo programy by mu pomohly více se zapojit do společenského života?

Doplnění:

Jaké překážky mu brání v komunikaci a interakci s vrstevníky?

Doplnění:

5. Finanční podpora

Jsou finanční potřeby vašeho dítěte v souvislosti s péčí o zdravotně postiženého člena rodiny dostatečně naplňovány?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:



--

Jaké jsou jeho finanční potřeby v souvislosti s péčí o zdravotně postiženého člena rodiny?

Doplnění:

Jaký má přístup k finanční podpoře a jaká podpora by mu nejvíce pomohla?
Doplnění:

Jaké jsou jeho zkušenosti s dostupnými finančními zdroji?

Doplnění:

6. Přístup ke zdravotní péči

Má vaše dítě dostatečný přístup ke zdravotní péči pro sebe a pro svého zdravotně postiženého člena rodiny?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:



--

Jaký má přístup ke zdravotní péči pro sebe a pro svého zdravotně postiženého člena rodiny?

Doplnění:

Jaké zlepšení by mu pomohlo lépe zvládat zdravotní potřeby?
Doplnění:

7. Potřeby informací o nových způsobech péče

Je vaše dítě dostatečně informováno o dostupných službách a zdrojích?

Ano

Spíše ano

Nevím

Spíše ne

Ne

Doplnění:

Jak by mohlo být lépe informováno o dostupných službách a zdrojích?



Financováno
Evropskou unií

Středočeský kraj

Doplnění:

Jaké informace mu chybí o péči a jak by chtěly být informovány o nových způsobech péče?

Doplnění: