**Váš plán pre aktívne starnutie**

Vitajte,

Tento dotazník bol navrhnutý tak, aby Vám pomohol vytvoriť si vlastný plán na dôchodok v mieste, kde žijete. Prevedie Vás základnými oblasťami, aby ste si mohli vytvoriť bezpečný životný štýl vo Vašej domácnosti. Obsahuje veľa otázok, ktoré si potrebujete sami položiť. Otázky sa týkajú predovšetkým toho, čo teraz máte a čo by ste mohli potrebovať v budúcnosti. Kľúčové oblasti, ktoré budete posudzovať predstavujú: Bývanie, Zdravie, Osobné financie, Doprava, Komunita a sociálny kontakt.
Vyplnenie dotazníka Vám zaberie približne hodinu. Nemusíte ho však vyplniť naraz. Môžete si dať prestávku a vrátiť sa k nemu neskôr. Môžete taktiež do jeho vyplnenia zapojiť členov svojej rodiny či iných blízkych ľudí a urobiť z toho osobitnú príležitosť k spoločnému posedeniu.



 Vyhovuje Vám Vaše bývanie a cítite sa doma v bezpečí alebo

 potrebujete zrealizovať niektoré úprav či nájsť si nové bývanie?

 Prejdite na stranu 2.



Máte prístup k zdravotnej starostlivosti, ktorú potrebujete? Prejdite na stranu 6.



 Máte dostatočné finančné zdroje počas dôchodku? Prejdite na

 stranu 9.



Máte prístup k doprave, akú potrebujete? Prejdite na stranu 11.



 Ste súčasťou komunity a máte sociálny kontakt s inými a možnosti

 trávenia voľného času, aké chcete? Prejdite na stranu 13.

Poznámka: Tento dotazník bol preložený a upravený z amerického originálu dostupného tu: https://www.ageinplace.org/Portals/0/documents/ACTIII%20pdf2.pdf?ver=2017-04-13-093549-710**Bývanie**

Odpovedzte prosím, na nasledujúce otázky: **Výber bydliska**

1. **Opíšte svoj aktuálny domov – jeho veľkosť, typ, umiestnenie, vybavenie, dostupnosť.**

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Cítite sa bezpečne/pohodlne vo svojom terajšom obydlí?** [ ] Áno [ ] Nie
2. **Chceli by ste zostať vo svojom bývaní tak dlho, ako je to len možné?**

[ ] Áno [ ] Nie

1. **Čo je dôvodom, pre ktorý si najviac prajete zostať vo svojom bydlisku?**

[ ]  Lokalita

[ ]  Veľkosť

[ ]  Známe prostredie

[ ]  Dostupnosť k rodine

[ ]  Dostupnosť k priateľom

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..............................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Ak Vám nevyhovuje Vaše súčasné bývanie, čo by ste uprednostnili?**

[ ]  Stačilo by mi menšie bývanie

[ ]  Niečo lacnejšie

[ ]  Aby všetko, čo potrebujem, bolo na jednom poschodí

[ ]  Bývanie uspôsobené mojim fyzickým možnostiam

[ ]  Lepší prístup k rodine

[ ]  Lepší prístup k priateľom

[ ]  Teplejšie podnebie

[ ]  Lepší prístup k doprave

[ ]  Lepší prístup ku kultúre a zábave

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..............................................................................................................................................................................................................................................................

1. **V rámci zhodnotenia Vašich životných podmienok, ktoré veci sú pre Vás nutnosťou a ktoré sú tie bez ktorých dokážete žiť?**

|  |  |
| --- | --- |
| Veci , ktoré musím mať: | Veci, ktoré mám a bez ktorých sa zaobídem: |

**Cenová dostupnosť**

1. **Žijete v podnájme, alebo máte vlastné bývanie?**
[ ]  Podnájom [ ]  Vlastné bývanie
2. **Ak máte vlastné bývanie, financujete ho z hypotéky/úveru?** [ ]  Áno [ ]  Nie
3. **Koľko % z Vášho mesačného príjmu ide na splátky hypotéky/úveru, nájmu a platby spojené s bývaní (energie)?**

...............................................................................................................................

1. **Zvýši sa Vám dostatok financií na ďalšie potreby po zaplatení nákladov na bývanie?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **V prípade, ak Vaše súčasné bývanie Vám neumožňuje mať financie nazvyš na pokrytie iných potrieb, čo by ste preferovali?**

[ ]  Nájsť si lacnejšie bývanie

[ ]  Nájsť možnosti na zníženie splátok úveru/hypotéky, nájomného či ďalších

 nákladov spojených s bývaním

[ ]  Zostať vo svojom bývaní a znížiť ďalšie výdavky nesúvisiace s bývaním

1. **V prípade, ak sú Vaše výdavky spojené s bývaním príliš vysoké, zamýšľali ste sa nad jednou z možností nižšie?**

[ ]  Rezervná hypotéka

[ ]  Preskúmanie, aká pomoc sa ponúka zo strany štátu pre seniorov

[ ]  Prenájom (aspoň časti) bývania

[ ]  Refinancovanie hypotéky/úveru s nižšou úrokovou sadzbou

**Pohodlie a prístupnosť**

1. **Môžete sa bez problémov pohybovať vo Vašom dome/byte?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **V prípade, ak ste odpovedali „Nie“ zvažovali ste možnosti úpravy Vášho**

 **bývania?** [ ]  Áno [ ]  Nie

1. **Ak ste úpravy bývania zvažovali, aké konkrétne úpravy by ste chceli zrealizovať?**
2. Usporiadanie domu tak, aby hlavná spálňa bola na prízemí? [ ]  Áno [ ]  Nie
3. Rozšírenie hlavného vchodu? [ ]  Áno [ ]  Nie
4. Zlepšenie prístupu do domu? [ ]  Áno [ ]  Nie
5. Umiestniť protišmykové podložky do vane alebo sprchy a blízko vašej toalety? [ ]  Áno [ ]  Nie
6. Zlepšenie priestoru na uskladnenie vecí (napr. výsuvné poličky) alebo osvetlenia? [ ]  Áno [ ]  Nie
7. Zjemnenie pokrytia podlahy pri možnom páde? [ ]  Áno [ ]  Nie
8. Odstránenie kobercov alebo koberčekov na zabránenie pádom? [ ]  Áno [ ]  Nie
9. Iné. Prosím uveďte: ................................................................................................................................................................................................................................................
10. **Ktoré z nasledujúcich technologických zariadení doma využívate a napomáhajú Vám zostať aktívny/a?**

[ ]  Smartphone (inteligentný telefón)

[ ]  Počítač

[ ]  Tablet

[ ]  Inteligentné pomôcky pre zdravie (napr. senzory na meranie zdravotného

 stavu, SOS tlačidlá, dávkovače liekov, a pod.)

[ ]  Iné. Prosím uveďte:

......................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Uvažovali ste o úpravách v domácností, ktoré by Vám napomáhali zvládnuť fyzické obmedzenia v dôsledku existujúcich zdravotných problémov?**

[ ]  Áno [ ]  Nie

**Osobné hodnotenie bývania**

Vyberte si, prosím, jednu z nasledujúcich možností:

[ ]  „Môj súčasný domov je pre mňa pohodlný, bezpečný a cenovo dostupný.

[ ]  „Môj súčasný domov nie je dostatočne pohodlný, bezpečný a cenovo

 dostupný“

Ak váš súčasný domov nie je pohodlný, bezpečný a/alebo cenovo dostupný, aké zmeny by ste mali zvážiť?

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Moje potreby bývania:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Zdravie**

Odpovedzte prosím, na nasledujúce otázky:

**Všeobecné**

1. **Ako by ste ohodnotili svoje súčasné zdravie na stupnici od 1 do 10 (1-veľmi zle, 10-vynikajúci stav)**

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

1. **Trápi Vás niektorý z uvedených problémov?**

[ ]  Zdravotný stav/chronické ochorenie

[ ]  Chronická bolesť

[ ]  Obmedzená mobilita

[ ]  Duševné zdravie

[ ]  Náklady na zdravotnú starostlivosť

[ ]  Problém dostať sa k lekárovi *(pozri aj sekciu Doprava)*

1. **Využívate zdravotnícke pomôcky?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Áno“, uveďte aké pomôcky: ..............................................................................................................................................................................................................................................................

**Denné aktivity/Osobná starostlivosť**

1. **Máte vytvorený zoznam Vašich lekárov, zdravotných obmedzení a liekov, ktoré užívate spolu s dávkovaním?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Ste schopný/á bez pomoci vykonávať nasledujúce aktivity? Zaškrtnite tie aktivity, ktoré dokážete vykonávať sám/sama**

[ ]  Kúpanie a sprchovanie

[ ]  Osobná hygiena a česanie (vrátane umytia vlasov)

[ ]  Obliekanie

[ ]  Jedenie

[ ]  Užívanie liekov, predpísané terapie

[ ]  Funkčná mobilita (pohyb z jedného miesta na iné počas vykonávania nejakej

 aktivity)

[ ]  Vykonanie toalety (malej, veľkej)

Ak ste nezaškrtli žiadne položky, máte rodinného príslušníka alebo priateľa, ktorí by Vám pomohli s danými činnosťami? [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste vyššie odpovedali „Áno“, akú úlohu by mali rodina / priatelia / dobrovoľníci zastávať v situácii, keď by ste potrebovali pomoc s každodennými aktivitami? ...............................................................................................................................

Ak ste vyššie odpovedali „Nie“, máte finančné prostriedky na zabezpečenie profesionálneho opatrovateľa, ktorý by Vám pomohol s každodennými aktivitami? [ ]  Áno [ ]  Nie

1. **Je Váš zdravotný stav natoľko nepriaznivý, že si vyžaduje stále monitorovanie a  liečbu?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Vyhľadali ste si možnosti, ktoré by pomohli zlepšiť Váš zdravotný stav alebo by Vám pomohli mať Váš zdravotný stav pod kontrolou?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak áno, aké konkrétne možnosti (vrátane technologických produktov) poznáte?

..............................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Aký je Váš plán pre prípad, ak by ste neboli schopný/á robiť rozhodnutia o**

 **Vašej zdravotnej starostlivosti?** .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Aký by bol Váš plán pre prípad, ak by ste boli smrteľne chorý/á?** .............................................................................................................................................................................................................................................................

Podnikli ste prípadne aj kroky pre prípad svojho odchodu (zabezpečenie pohrebu, posledná vôľa a pod.)?[ ]  Áno [ ]  Nie

1. **Máte pocit, že viete o všetkých možnostiach zdravotnej a sociálnej starostlivosti, na ktoré máte nárok?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Máte informácie o domácej opatrovateľskej službe, domácej ošetrovateľskej starostlivosti, príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia?** [ ]  Áno [ ]  Nie
3. **Vedeli by ste si sami nájsť opatrovateľa/ošetrovateľa?** [ ]  Áno [ ]  Nie
4. **Bolo by pre Vás poradenstvo o existujúcich zdravotných a sociálnych službách či existujúcich príspevkoch užitočné?** [ ]  Áno [ ]  Nie

**Moje potreby v oblasti zdravia:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Osobné financie**

Odpovedzte prosím, na nasledujúce otázky:

1. **Máte dostatok financií a úspor na pokrytie vašich mesačných výdavkov?**

 [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Nie“ o koľko % prevyšujú výdavky Vaše príjmy?.............

Máte plán ako vyplniť medzeru vo Vašom príjme? [ ]  Áno [ ]  Nie

Potrebujete znížiť vaše mesačné výdavky? [ ]  Áno [ ]  Nie

1. **Čo tvorí najväčšie percento výdavkov vo Vašich financiách?** ..............................................................................................................................................................................................................................................................
2. **Odďaľujete odchod do dôchodku z dôvodu, že sa obávate nedostatočného príjmu peňazí „na staré kolená“?** [ ]  Áno [ ]  Nie
3. **Máte vytvorený zoznam Vašich príjmov, výdavkov a majetku?** [ ]  Áno [ ]  Nie
4. **Máte odložené nejaké životné úspory?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Áno“, kde máte svoje úspory umiestnené?

[ ] Na sporiacom účte v banke

[ ] V investíciách

[ ] Inde. Prosím uveďte:.........................................................................................

1. **Radíte sa s niekým, ako najlepšie zhodnotiť svoje úspory alebo dôchodok?**

[ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Áno“, s kým sa radíte o svojich financiách?

[ ] Profesionálnym finančným poradcom

[ ] S rodinou

[ ] S priateľmi

[ ] Pracovníkom banky

1. **V prípade, ak ste ženatý/vydatá, resp. máte životného partnera, má prístup k dôležitým dokumentom a účtom? Máte tento prístup obaja?** [ ]  Áno [ ]  Nie

**Moje finančné potreby:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doprava**

Odpovedzte prosím, na nasledujúce otázky:

**Všeobecné**

1. **Žijete v oblasti:**

[ ] Mesto

[ ] Prímestie

[ ] Vidiek

1. **Čo je najbežnejšou formou dopravy v rámci Vašej komunity?**

[ ] Auto

[ ] Chôdza

[ ] Autobus

[ ] Vlak

[ ] Taxi

[ ] Bicykel

[ ] Iné. Prosím uveďte: ...........................................................................................

1. **V prípade, ak je najvyužívanejší spôsob dopravy vo Vašej obci auto, ste**

 **schopný/á samostatne riadiť auto?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Áno“, máte pripravený plán na zabezpečenie dopravy v prípade, ak by sa zmenila Vaša schopnosť šoférovať? [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Nie“, máte rodinu/priateľov, ktorí Vám poskytnú odvoz, resp. máte prístup k verejnej doprave, taxíku alebo prepravnej službe?

[ ]  Áno [ ]  Nie

1. **Budete šoférovať dlhšie, ako si myslíte, že by ste mali, pretože pre Vás neexistuje žiadna dostupná alternatíva dopravy?** [ ]  Áno [ ]  Nie

**Potreba dopravy**

1. **Prepravu potrebujete najčastejšie na:**

[ ] Návštevy doktora

[ ]  Nákupy

[ ]  Výlety

[ ] Spoločenské udalosti

[ ]  Návšteva rodiny a priateľov

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..........................................................................................

1. **Ktoré z nasledujúcich aktivít by ste radi robili, ale bráni Vám v tom problém**

 **s nedostupnou dopravou?**

[ ] Návštevy doktora

[ ]  Nákupy

[ ]  Výlety

[ ] Spoločenské udalosti

[ ]  Návšteva rodiny a priateľov

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..........................................................................................

**Moje potreby v doprave:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Komunita a sociálny kontakt**

Odpovedzte prosím, na nasledujúce otázky:

**Všeobecné**

1. **Myslíte si, že máte dostatok sociálnych kontaktov s ľuďmi?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste na otázku odpovedali „Nie“, aké sú dôvody?

[ ]  Doprava

[ ]  Žijem v izolovanom prostredí od iných

 [ ]  Deti / rodina už v oblasti nežijú

1. **Máte pocit, že ste súčasťou miestnej komunity?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Chceli by ste mať lepší prístup k spoločenskému vyžitiu?**

 [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste odpovedali „Áno“, aký spôsob zábavy preferujete?

[ ]  Divadlo

[ ]  Tanec/Hudba

[ ]  Filmy

[ ]  Čítanie

[ ]  Kino

[ ]  Prednášky

1. **Je spôsob spoločenského vyžitia , ktorý osobne preferujete dostupný vo Vašej komunite?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Mali by ste záujem o viac informácií o dobrovoľníckych príležitostiach v rámci Vašej komunity?** [ ]  Áno [ ]  Nie
3. **Navštevujete akcie v centrách pre seniorov?** [ ]  Áno [ ]  Nie
4. **Zaujímajú Vás programy celoživotného vzdelávania?** [ ]  Áno [ ]  Nie
5. **Ste členom nejakého náboženského spoločenstva, klubu seniorov či iného spolku?** [ ]  Áno [ ]  Nie
6. **Ak nie ste zapojený vo svojej komunite tak, ako by ste si priali, čo je dôvodom?**

[ ]  Ťažký zdravotný stav

[ ] Nemám prístup k miestnym aktivitám (nemám informácie, nechcú ma prijať

 medzi seba)

[ ]  Nízka mobilita (problém s dopravou)

[ ]  Nevyvíjam žiadne úsilie

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..........................................................................................

1. **Ako prívetivé je pre Vás využívanie moderných technológií (smartphone, tablet, počítač)?**

[ ]  Prekážajú mi a ich obsluha je náročná

[ ]  Celkom sa mi pozdávajú

[ ]  Vyhovujú mi a nemám/nemal/a by som s nimi problém

1. **Využívate niektorú z uvedených technológií, aby ste zostali „v spojení s ostatnými“?** [ ]  Áno [ ]  Nie

 Ak ste na otázku odpovedali „Áno“, ktoré technológie využívate?

[ ]  Smartphone

[ ]  Tablet

[ ] Počítač

1. **Zvažovali ste zúčastniť sa kurzu, ako využívať tieto technológie?**

[ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste na otázku odpovedali „Áno“, ktoré technológie sa chcete naučiť obsluhovať?

[ ]  Smartphone

[ ]  Tablet

[ ] Počítač

1. **Máte dostatok aktivít, ktoré Vás udržujú aktívnymi?**

Ak ste na otázku odpovedali „Nie“, čo Vám chýba

[ ]  viac príležitostí na vzdelávanie

[ ]  viac príležitostí na cvičenie

[ ]  viac spoločenských udalostí

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..........................................................................................

1. **Radi by ste cestovali po krajine alebo aj do zahraničia?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Chceli by ste cestovať viac?** [ ]  Áno [ ]  Nie

Ak ste na otázku odpovedali „Áno“, čo Vám bráni?

[ ]  Mobilita

[ ]  Financie

[ ]  Nedostatok informácií o dostupných možnostiach cestovania

[ ]  Iné. Prosím uveďte: ..........................................................................................

1. **Máte pocit, že ste izolovaný od ostatných ľudí?** [ ]  Áno [ ]  Nie
2. **Máte niekedy pocity depresie?** [ ]  Áno [ ]  Nie

**Moje potreby v komunite:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zhrnutie mojich potrieb:**

**Opätovne uveďte Vaše potreby zo záveru každej kapitoly**

**Moje potreby bývania:**

**Moje potreby v oblasti zdravia:**

**Moje finančné potreby:**

**Moje potreby v doprave:**

**Moje potreby v komunite:**

**Môj list priorít**

Váš posledný krok. Zo zoznamu Vašich potrieb, si teraz vytvorte zoznam Vašich priorít

**Veci, ktoré dokážem dosiahnuť sám/sama:**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veci, pre ktoré potrebujem pomoc a podporu:**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_