

VÝBĚROVÉ ŠETŘENÍ O ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOBÁCH

Šetření není součástí Programu statistických zjišťování pro rok 2013. Zjištěné individuální údaje jsou chráněny podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, stejně jako podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Účast v šetření je dobrovolná.

Registrováno
ČSÚ ČV 198/13
ze dne 31.1.2013
IKF 735013

PŘED VYPLNĚNÍM DOTAZNÍKU SI POZORNĚ PŘEČTĚTE METODICKÉ VYSVĚTLIVKY.

Pokyny k vyplnění:

- » K vyplnění dotazníku použijte **černou** propisovací tužku nebo mikroflox.
- » Dotazník bude opticky snímán, proto prosím dodržujte vzory vyplnění.
- » Vybranou odpověď označte ; chybně označené pole zcela přeškrtněte a označte správně .
- » Text i číselné údaje zapisujte dle vzorů do určených vyplňovacích polí.
- » Chybně napsaný údaj přeškrtněte a správný údaj napište na volné místo u příslušné otázky.
- » U jednotlivých otázek vyberte vždy pouze jednu odpověď, pokud není uvedena možnost více odpovědí.
- » Odpověď „není známo“ uveďte pouze v případě, že skutečně nelze zjistit.

Vzory vyplnění:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

A Á B C Č D Ď E Ě ě F G H I Í J K L Ľ M N Ń
O Ó Ő P Q R Ŕ S Š T Ť U Ú Ů Ü V W X Y Ý Z Ž

I. IDENTIFIKACE RESPONDENTA

1. ID ČÍSLO lékaře / ústavu sociální péče viz Průvodka

2. Pořadové číslo pacienta

II. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

3. Pohlaví muž žena

4. Rok narození (RRRR)

5. Okres bydliště

6. Rodinný stav

1. svobodný/á	<input type="checkbox"/>
2. ženatý/vdaná	<input type="checkbox"/>
3. ovdovělý/á (ne znovu ženatý/vdaná)	<input type="checkbox"/>
4. rozvedený/á (ne znovu ženatý/vdaná)	<input type="checkbox"/>
5. není známo	<input type="checkbox"/>

7. Bydlení ve společné domácnosti s další osobou, možnost více odpovědí

1. žije sám/sama	<input type="checkbox"/>	6. syn/dcera	<input type="checkbox"/>
2. manžel/ka	<input type="checkbox"/>	7. vnuk/vnučka	<input type="checkbox"/>
3. druh/družka	<input type="checkbox"/>	8. jiná osoba	<input type="checkbox"/>
4. rodič	<input type="checkbox"/>	9. není známo	<input type="checkbox"/>
5. prarodič	<input type="checkbox"/>		

8. Nejvyšší dosažené vzdělání

1. bez vzdělání	<input type="checkbox"/>	3. střední bez maturity	<input type="checkbox"/>	5. vyšší odborné	<input type="checkbox"/>	7. není známo	<input type="checkbox"/>
2. základní	<input type="checkbox"/>	4. střední s maturitou	<input type="checkbox"/>	6. vysokoškolské	<input type="checkbox"/>		

III. ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ PACIENTA A SOUVISEJÍCÍ OTÁZKY

9. Zdravotní postižení, možnost více odpovědí ¹ Vyplňte podle číselníku v metodických vysvětlivkách.	I. Rok počátku postižení	II. ¹ Příčina postižení	III. ¹ Míra postižení	IV. ¹ Potřeba pomůcky, vodícího psa
1. tělesné	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. zrakové	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. sluchové	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. mentální	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. duševní	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. vnitřní a) dg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. vnitřní b) dg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. vnitřní c) dg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. jiné, specifikujte:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Důsledky zdravotního postižení, možnost více odpovědí

1. omezení mobility	<input type="checkbox"/>
2. omezení orientace	<input type="checkbox"/>
3. omezení sebeobsluhy	<input type="checkbox"/>
4. omezení při vedení domácnosti	<input type="checkbox"/>
5. omezení v příjmu informací	<input type="checkbox"/>
6. omezení komunikačních schopností	<input type="checkbox"/>
7. omezení stravovacích možností	<input type="checkbox"/>
8. omezení způsobilosti k právním úkonům	<input type="checkbox"/>
9. jiné omezení	<input type="checkbox"/>

11. Rozsah potřeby péče

1. úplná soběstačnost	<input type="checkbox"/>
2. pomoc několik hodin denně (do 4 hodin)	<input type="checkbox"/>
3. celodenní pomoc (od 4 do 12 hodin denně)	<input type="checkbox"/>
4. nesoběstačnost (pomoc cca 24 h denně)	<input type="checkbox"/>
5. není známo	<input type="checkbox"/>

12. Pomoc zajišťují, možnost více odpovědí

1. nejbližší příbuzní	<input type="checkbox"/>
2. vzdálenější příbuzní	<input type="checkbox"/>
3. osobní asistent	<input type="checkbox"/>
4. sousedé, přátelé	<input type="checkbox"/>
5. pečovatelská služba	<input type="checkbox"/>
6. poskytovatel zdravotní péče	<input type="checkbox"/>
7. bez zajištěné péče	<input type="checkbox"/>
8. jiné osoby, specifikujte:	<input type="text"/>
9. není známo	<input type="checkbox"/>

13. Bydlení

1. standardní byt (s bariérami)	<input type="checkbox"/>
2. standardní byt s bezbariérovými úpravami	<input type="checkbox"/>
3. byt zvláštního určení	<input type="checkbox"/>
4. byt v domě zvláštního určení	<input type="checkbox"/>
5. byt v domě s pečovatelskou službou	<input type="checkbox"/>
6. chráněné bydlení	<input type="checkbox"/>
7. podporované bydlení	<input type="checkbox"/>
8. lůžko v zařízení sociální péče ²	<input type="checkbox"/>
9. jiné pobytové služby	<input type="checkbox"/>
10. bez domova	<input type="checkbox"/>
11. není známo	<input type="checkbox"/>

² Pokud uvedete, že pacient žije v zařízení sociální péče, pokračujte otázkami 14, 15 a 16, jinak přejděte k otázce 17.

Otázky 14, 15 a 16 vyplňujte pouze v případě, že pacient žije v zařízení sociální péče, jinak pokračujte otázkou 17.

14. Zřizovatel zařízení

1. stát	<input type="checkbox"/>
2. kraj	<input type="checkbox"/>
3. obec	<input type="checkbox"/>
4. církev	<input type="checkbox"/>
5. soukromý subjekt (vč. neziskového)	<input type="checkbox"/>
6. jiný, specifikujte:	<input type="text"/>

15. Kapacita zařízení

1. do 20 lůžek/míst	<input type="checkbox"/>
2. 21 – 50 lůžek/míst	<input type="checkbox"/>
3. 51 – 100 lůžek/míst	<input type="checkbox"/>
4. 101 – 200 lůžek/míst	<input type="checkbox"/>
5. více než 200 lůžek/míst	<input type="checkbox"/>

16. Datum nástupu do zařízení (měsíc a rok)

měsíc	<input type="text"/>	rok	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	-----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IV. EKONOMICKÁ SITUACE PACIENTA

17. Ekonomická aktivita

1. dítě (0-14 let)	<input type="checkbox"/>
2. studující	<input type="checkbox"/>
3. zaměstnaný/á, OSVČ apod.	<input type="checkbox"/>
4. nezaměstnaný/á	<input type="checkbox"/>
5. pracující důchodce/důchodkyně	<input type="checkbox"/>
6. nepracující důchodce/důchodkyně	<input type="checkbox"/>
7. v domácnosti, vč. rodičovské dovolené	<input type="checkbox"/>
8. ostatní	<input type="checkbox"/>
9. není známo	<input type="checkbox"/>

18. Pobírání sociálních dávek, možnost více odpovědí

1. invalidní důchod pro invaliditu 1. stupně	<input type="checkbox"/>
2. invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně	<input type="checkbox"/>
3. invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně	<input type="checkbox"/>
4. jiný důchod z důchodového pojištění	<input type="checkbox"/>
5. příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách	<input type="checkbox"/>
6. příspěvek na mobilitu	<input type="checkbox"/>
7. dávka státní sociální podpory	<input type="checkbox"/>
8. dávka pomoci v hmotné nouzi	<input type="checkbox"/>
9. nepobírá žádný důchod ani sociální dávky	<input type="checkbox"/>
10. není známo	<input type="checkbox"/>