**Анкета**

**потребности в социальных услугах семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и людей с инвалидностью старше 18 лет  
с ментальными нарушениями**

Уважаемые родители!

Приглашаем вас принять участие в опросе, который поможет нам выявить основные потребности в разных формах социального обслуживания для людей с ментальными нарушениями, в том числе детей.

Анкетирование является анонимным.

Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов на него. Отметьте вариант ответа, который совпадает с вашим мнением, либо укажите ответ сами, если он не приводится.

1. **Место вашего проживания (наименование населенного пункта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
2. **Вы являетесь родителем ребенка-инвалида с ментальными нарушениями в возрасте:**

* от рождения до 3 лет;
* от 4 до 7 лет;
* от 8 до 12 лет;
* от 13 до 16 лет;
* от 17 до 18 лет;
* от 19 до 25 лет;
* от 26 до 40 лет;
* старше 40 лет.

1. **Если вы являетесь родителем ребенка-инвалида до 16 лет, то ответьте на вопрос: какие формы поддержки вашей семьи вы считаете наиболее актуальными и почему?** Вы можете выбрать не более двух вариантов ответа.

* Нам необходимы занятия с отдельными специалистами (психолог, дефектолог, логопед, социальный педагог) в реабилитационных (дневных) отделениях 2-3 раза в неделю, потому что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Нам необходимо ежедневное посещение специалистов (5 раз в неделю по 2-3 часа в день) в реабилитационных (дневных) отделениях, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* Нам необходимо посещение группы дневного пребывания для данной категории детей в режиме полного дня 5 дней в неделю, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Нам необходима возможность помещения ребенка на круглосуточное пребывание в учреждении социального обслуживания 1 раз в год на период до 30 дней, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Нам необходима возможность помещения ребенка на пятидневное (круглосуточное) пребывание в учреждении социального обслуживания, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* Нам необходимо социальное обслуживание на дому, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Ваш вариант с объяснением причины: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Каким вы видите будущее проживание своего ребенка после взросления?**

* Мой ребенок сможет жить самостоятельно, но ему нужна будет помощь социальных служб (индивидуальное сопровождаемое проживание с поддержкой 2-3 часа 3-5 раз в неделю).
* Мой ребенок будет жить самостоятельно и только при поддержке наших родственников.
* Мой ребенок сможет жить в организованном специализированном помещении в группе людей с инвалидностью при поддержке социальных служб (сопровождаемое проживание в группе).
* Мой ребенок сможет жить только в стационарной организации социального обслуживания.
* Ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Как вы оцениваете трудовой потенциал своего ребенка?**

* Мой ребенок сможет вести трудовую деятельность в режиме неполной занятости и выполнять несложную работу.
* Мой ребенок может принимать участие в специально организованных социальных проектах по временной трудовой занятости (например: озеленение и уборка территории).
* Мой ребенок сможет принимать участие только в специализированных производственно-интеграционных мастерских.
* Мой ребенок нуждается в специализированном сопровождении в условиях малых групп.
* Мой ребенок не сможет осуществлять деятельность в рамках дневной занятости и нуждается в индивидуальном подборе активности на дому.

1. **В случае организации в Иркутске производственно-интеграционных мастерских, в каких видах деятельности ваш ребенок смог бы принять участие?**

* Швейное дело.
* Декоративно-прикладное искусство.
* Художественно-оформительская деятельность.
* Цветоводство, озеленение.
* Ваши предложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Уважаемые родители, в случае если вы не являетесь получателями социальных услуг и хотели бы получить предложение от социальных служб о получении социальных услуг, то вы можете оставить свои контакты:

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как к вам обращаться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкету необходимо направить в срок до 1 марта 2020 года по адресу электронной почты attestovan38@mail.ru или по адресу: г. Иркутск, ул. Академическая, 74, кабинет 216, Учебно-методический центр.**

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В АНКЕТИРОВАНИИ!