

Ankieta LISA

**Jakość życia, zainteresowania i samodzielność osób starszych
w dzielnicy Berlin-Mitte**



**LISA – „Jakość życia, zainteresowania i samodzielność osób starszych”
Ankieta przeprowadzona wśród osób starszych w Okręgu administracyjnym Mitte**

Szanowni Państwo,

Urząd Okręgowy Mitte przeprowadza obecnie ankietę wśród osób powyżej 60 roku życia. Jej celem jest poszerzenie wiedzy o mieszkańcach, aby ulepszyć pracę i usługi instytucji i organizacji, które współdziałają ze starszymi ludźmi.

Odpowiedzi na te pytania powinny odzwierciedlać Państwa opinię lub sytuację – nie ma odpowiedzi złych lub poprawnych. Kwestionariusz można wypełnić pisemnie, za pośrednictwem internetu lub z pomocą ankietera. Dla osób, których ojczystym jest język inny niż niemiecki, na życzenie dostępne jest tłumaczenie ankiety na język turecki, arabski, angielski, polski i rosyjski. Można je uzyskać na żądanie pocztą lub e-mailem. Jeśli potrzebują Państwo pomocy w udzieleniu odpowiedzi, mogą Państwo odesłać do nas załączony arkusz lub skontaktować się z naszą infolinią od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 17.00, pod numerem telefonu 030-9018 42204.

Współpraca się opłaci! Wśród osób, które wypełniły i złożyły ankietę, rozlosujemy szereg atrakcyjnych nagród, w tym lot dla dwóch osób – na Majorkę lub Antalię (patrz aneks).

Udział w badaniu jest dobrowolny.

Dziękujemy Państwu za zaangażowanie!

Instrukcja wypełnienia ankiety

Ponieważ temat „Zdrowie ludzi starszych” jest bardzo złożony, niniejsza ankieta jest bardzo obszerna. Staraliśmy się jednak skonstruować ją w sposób przejrzysty dla Państwa.

Prosimy o jej możliwie jak najdokładniejsze wypełnienie. Pytania, które są dla Państwa kłopotliwe, można opuścić. Ponadto ankieta zawiera pytania, które nie dotyczą wszystkich osób – można je oczywiście ominąć. Wszystkie odpowiedzi należy zapisać pismem drukowanym, najlepiej w języku niemieckim.

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące ankiety lub jej przeprowadzania, prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy (dane kontaktowe znajdują się poniżej).

Oświadczenie w sprawie ochrony danych osobowych

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w ankiecie przez osoby i podmioty wymienione w arkuszu dla wskazanych celów.

Wydawca: Bezirksamt Mitte von Berlin

Oddział Rozwoju Obszarów Miejskich, Spraw Społecznych, Zdrowia i Sprawozdawczości Społecznej

Qualitätsentwicklung, Planung, Koordination
Müllerstraße 146
13341 Berlin

Osoba odpowiedzialna: Jeffrey Butler

Telefon: 9018 42575
E-mail: jeffrey.butler@ba-mitte.berlin.de

Pytania dotyczące Pana(-i) osoby i gospodarstwa domowego

P1 Płeć

- Mężczyzna
 Kobieta
 Inne

P2 Pana(-i) rok urodzenia

	1	9			
--	---	---	--	--	--

P3 Pana(-i) kraj urodzenia

- Niemcy

W innym kraju: rok przyjazdu:

--	--	--	--	--

P4 Jeśli nie urodził(a) i nie wychował(a) się Pan(i) w Niemczech: Przyjechałem(-am) do Niemiec...

- w ramach programu rekrutacyjnego (gastarbeiter, pracownik kontraktowy);
 w celu dołączenia do rodziny; na studia;
 w celu zdobycia wykształcenia zawodowego; z powodu konieczności ucieczki;
 z innego powodu:

P5 Jakie ma Pan(i) obywatelstwo?

- niemieckie chorwackie
 tureckie serbskie
 polskie rosyjskie
 inne:

P6 Jaki jest Pana(-i) język ojczysty?

- niemiecki → dalej P8 inne:

P7 Jeśli język niemiecki nie jest Pana(-i) językiem ojczystym, jak ocenia Pan(i) swoją znajomość języka niemieckiego?

- Bardzo dobra Dobra Zadowolająca Niewielka

P8 Jaki jest Pana(-i) stan cywilny?

- Wolny(-a) Zamężna/żonaty (Zarejestrowany) związek partnerski Rozwiedziony (-a) Wdowa/wdowiec

P9 Jakie posiada Pan(i) wykształcenie (proszę podać najwyższy stopień)?

- Ukończona szkoła podstawowa, szkoła główna (lub ukończona klasa 8)
 Gimnazjum, liceum, liceum politechniczne (lub ukończona klasa 10)
 Technikum, matura, szkoła średnia o poszerzonym planie nauczania (EOS)
 Brak wykształcenia

P10 Jakie są Pana(-i) kwalifikacje zawodowe?

- Czeladnik (wykwalifikowany pracownik) Szkoła średnia zawodowa, technikum
 Majster Szkoła wyższa / uniwersytet

<input type="radio"/> Szkoła zawodowa/branżowa	<input type="radio"/> Nie posiadam żadnego dyplomu zawodowego ani ukończenia studiów
Inny dyplom:	

P11 Jak wygląda Pana(-i) aktualna sytuacja zarobkowa?	
<input type="radio"/> Rencist(k)a/emeryt(ka)	<input type="radio"/> Zatrudniony(-a) na cały etat lub część etatu
<input type="radio"/> W okresie przedemerytalnym / dorabiam do emerytury	<input type="radio"/> Zatrudnienie w niepełnym wymiarze godzin
<input type="radio"/> Poszukuję pracy	<input type="radio"/> inne:

P12 Jaki był/jest Pana(-i) status zatrudnienia podczas aktywności zawodowej? Byłem(-am) / jestem:		
<input type="radio"/> pracownikiem	<input type="radio"/> pracownikiem umysłowym	<input type="radio"/> urzędnikiem
<input type="radio"/> osobą samozatrudnioną / freelancerem	<input type="radio"/> zajmuję się domem	<input type="radio"/> nie pracuję zawodowo

P13 Jaki zawód wykonywał(a) Pan(i) najdłużej? Proszę podać dokładną nazwę zawodu (niekoniecznie rodzaj dyplomu).
Byłem(-am) zatrudniona jako:

P14 Jeśli nadal pracuje Pan(i) zawodowo, jakie są tego powody? (Można wybrać kilka odpowiedzi!)								
<input type="radio"/> Jeszcze nie jestem na emeryturze.								
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Lubię swoją pracę. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Chcę zwiększyć swoje dochody. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Chcę wciąż mieć jakieś zajęcie. </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Nie jestem w stanie utrzymać się z emerytury. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Dzięki pracy mam kontakt z innymi ludźmi. </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="radio"/> Nie przysługuje mi emerytura. </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <input type="radio"/> z innego powodu: </td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Lubię swoją pracę.	<input type="radio"/> Chcę zwiększyć swoje dochody.	<input type="radio"/> Chcę wciąż mieć jakieś zajęcie.	<input type="radio"/> Nie jestem w stanie utrzymać się z emerytury.	<input type="radio"/> Dzięki pracy mam kontakt z innymi ludźmi.	<input type="radio"/> Nie przysługuje mi emerytura.	<input type="radio"/> z innego powodu:	
<input type="radio"/> Lubię swoją pracę.	<input type="radio"/> Chcę zwiększyć swoje dochody.							
<input type="radio"/> Chcę wciąż mieć jakieś zajęcie.	<input type="radio"/> Nie jestem w stanie utrzymać się z emerytury.							
<input type="radio"/> Dzięki pracy mam kontakt z innymi ludźmi.	<input type="radio"/> Nie przysługuje mi emerytura.							
<input type="radio"/> z innego powodu:								

P15 Jaki jest łączny miesięczny dochód w Pana(-i) gospodarstwie domowym? To znaczy, ile pieniędzy zostaje Panu(-i) po opłaceniu składek podatkowych i socjalnych na czynsz i życie?
<input type="radio"/> Poniżej 1000 € <input type="radio"/> 1000–2000 € <input type="radio"/> 2000–3000 € <input type="radio"/> 3000–4000 € <input type="radio"/> Ponad 4000 €

Pytania na temat sytuacji mieszkaniowej

W1 Od kiedy mieszka Pan(i) w obecnym mieszkaniu?				
od: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

W2 Gdzie, ewentualnie jak, Pan(i) mieszka?
<input type="radio"/> We <u>własnym</u> domu/mieszkanie <input type="radio"/> We wspólnie użytkowanym mieszkaniu
<input type="radio"/> Wynajmuję dom/mieszkanie <input type="radio"/> w domu seniora → dalej pytanie W4
<input type="radio"/> u krewnych/przyjaciół <input type="radio"/> w nadzorowanym obiekcie → dalej pytanie W4
<input type="radio"/> inne:

W3 Ile osób mieszka w Pana(-i) gospodarstwie domowym?			
<input type="radio"/> Mieszkam sam(a).	<input type="radio"/> Mieszkam		<input type="radio"/> z innymi osobami.

W4 Dostęp do mojego domu/mieszkania nie wymaga wchodzenia po schodach.			
<input type="radio"/> Całkowicie się zgadza	<input type="radio"/> Raczej się zgadza	<input type="radio"/> Raczej się nie zgadza	<input type="radio"/> Nie zgadza się

W5 Moje mieszkanie nadawałoby się dla mnie, nawet jeśli nie był(a)bym w pełni mobilny(-a) (np. pod warunkiem używania balkoniku lub wózka inwalidzkiego).			
<input type="radio"/> Całkowicie się zgadza	<input type="radio"/> Raczej się zgadza	<input type="radio"/> Raczej się nie zgadza	<input type="radio"/> Nie zgadza się

W6 Z kim Pan(i) mieszka? (Można wybrać kilka odpowiedzi!)			
<input type="radio"/> Z nikim / mieszkam sam(a)	<input type="radio"/> Z wnukami		
<input type="radio"/> Z małżonkiem/małżonką lub partnerem/partnerką	<input type="radio"/> Z innymi członkami rodziny		
<input type="radio"/> Z własnymi dziećmi	<input type="radio"/> U krewnych/przyjaciół		
<input type="radio"/> Z innymi osobami			

W7 Czy może sobie Pan(i) wyobrazić wspólne życie z <u>młodszyimi ludźmi</u> (w domu/mieszkanu), z którymi <u>nie jest Pan(i) spokrewniony(-a)</u>?			
<input type="radio"/> Tak, mogę to sobie wyobrazić	<input type="radio"/> Tak, tak mieszkam obecnie	<input type="radio"/> Nie	

W8 Jakie były powody Pana(-i) ostatniej przeprowadzki? (Można wybrać kilka odpowiedzi!)			
<input type="radio"/> Przeprowadzka do mniejszego mieszkania	<input type="radio"/> Przeprowadzka do mieszkania bez barier architektonicznych		
<input type="radio"/> Przeprowadzka do tańszego mieszkania	<input type="radio"/> Przeprowadzka w pobliże członków rodziny		
<input type="radio"/> Przeprowadzka w celu zapewnienia opieki	<input type="radio"/> Przeprowadzka do wspólnego mieszkania		
Wypowiedzenie mieszkania przez			
<input type="radio"/> wynajmującego	<input type="radio"/> inne:		

W9 Czy obecnie czasami zastanawia się Pan(i) nad przeprowadzką?			
<input type="radio"/> Tak	<input type="radio"/> Nie → dalej pytanie WG1		

W10 Z jakich powodów chciałby się Pan(i) przeprowadzić? (Można wybrać kilka odpowiedzi!)			
<input type="radio"/> Mieszkanie jest za duże.	<input type="radio"/> Sąsiedztwo się zmieniło.		
<input type="radio"/> Mieszkanie jest za małe.	<input type="radio"/> Utrata partnera/partnerki.		
<input type="radio"/> Połączenia autobusowe i kolejowe są złe.	<input type="radio"/> Nie daję sobie już rady sam(a).		
<input type="radio"/> W mieszkaniu znajdują się bariery architektoniczne.	<input type="radio"/> Czynsz jest zbyt wysoki.		
<input type="radio"/> Zapowiedziano modernizację.	<input type="radio"/> Dom/mieszkanie jest w złym stanie.		
<input type="radio"/> Potrzebuję pomocy w zakresie pielęgnacji.	<input type="radio"/> Pozostałe powody:		
	<input type="radio"/>	

Pytania o Pana(-i) okolicę zamieszkania

WG1 Aby prawidłowo sklasyfikować Pana(-i) dane dotyczące okolicy zamieszkania, musimy w przybliżeniu wiedzieć, gdzie Pan(i) mieszka. Aby znaleźć nazwę Pana(-i) okolicy zamieszkania, można użyć mapy na stronie tytułowej ankiety.

- Tiergarten Süd Alexanderplatz Moabit Ost Parkviertel Osloer Straße
 Regierungsviertel Brunnenstraße Süd Moabit West Wedding Zentrum Brunnenstraße Nord

WG2 Czy często korzysta Pan(i) z terenów zielonych w Pana(-i) okolicy?

- (Prawie) codziennie 1–3 razy w tygodniu 1–3 razy w miesiącu Rzadziej niż raz w miesiącu Nie

WG3 Jak ocenia Pan(i) swoją okolicę pod względem możliwości codziennego poruszania się, np. spacerów, jazdy rowerem czy robienia codziennych sprawunków?

- Bardzo dobrze Dobrze Zadowolająco Niezbyt dobrze Źle

WG4 Czego Panu(-i) brakuje pod tym względem? (Prosimy podać poniżej konkretne propozycje).

- Zmniejsza ruch drogowy Ławek do siedzenia Toalet publicznych Niższych krawężników Czegoś innego:

WG5 W jakim stopniu poniższe wypowiedzi odnoszą się do Pana(-i)? Proszę zakreślić:

W mojej okolicy zamieszkania:	Całkowicie się zgadza	Raczej się zgadza	Raczej się nie zgadza	Nie zgadza się
...czuję się dobrze.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mam wszystko, czego potrzebuję do życia (np. bank, pocztę, sklepy spożywcze).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mam dobre połączenie autobusowe i kolejowe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...jest wystarczająco dużo parków i terenów zielonych.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...jest dużo ruchliwych ulic.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...jest bardzo głośno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...czasami czuję się niepewnie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...istnieją miejsca spotkań dla seniorów.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G5 Czy posiada Pan(i) orzeczenie o niepełnosprawności?					
<input type="radio"/> Nie	<input type="radio"/> Tak	Stopień niepełnosprawności:			%
Kwalifikator	<input type="radio"/> G	<input type="radio"/> GI	<input type="radio"/> BI	<input type="radio"/> RF	
	<input type="radio"/> aG	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> T	

G6 Czy musi Pan(i) systematycznie przyjmować leki? Jeśli tak, ile różnych leków (nie pojedynczych tabletek) przyjmuje Pan(i) dziennie?					
<input type="radio"/> Nie, żadnych	<input type="radio"/> Tak, 1–3	<input type="radio"/> 4–6	<input type="radio"/> 7–10	<input type="radio"/> Tak, ponad 10	

G7 Czy Pana(-i) stan zdrowia, utrudnia wchodzenie po schodach lub wchodzenie kilka pięter do góry?		
<input type="radio"/> Bardzo	<input type="radio"/> W nieznacznym stopniu	<input type="radio"/> W ogóle

G8 Czy Pana(-i) stan zdrowia utrudnia wykonywanie innych męczących czynności dnia codziennego, np. jeśli trzeba podnieść coś ciężkiego lub długo pozostać w ruchu?		
<input type="radio"/> Bardzo	<input type="radio"/> W nieznacznym stopniu	<input type="radio"/> W ogóle

G9 Proszę przypomnieć sobie <u>ostatnie cztery tygodnie</u>. Jak często w tym czasie...					
	Zawsze	Zazwyczaj	Czasami	Rzadko	Nigdy
odczuwał(a) Pan(i) pośpiech lub presję czasu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
czuł(a) się Pan(i) przygnębiony(-a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
czuł(a) się Pan(i) spokojny(-a) i zrównoważony(-a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
odczuwał(a) Pan(i) przypływ energii?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
odczuwał(a) Pan(i) silny ból fizyczny?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
z przyczyn zdrowotnych dotyczących zdrowia fizycznego podczas wykonywania swojej pracy zawodowej lub codziennych zajęć...?					
- zrobił(a) Pan(i) mniej, niż Pan(i) zamierzał(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- był(a) ograniczony(-a) w wykonywaniu czynności?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
z powodu psychicznych lub emocjonalnych problemów w swojej pracy lub codziennych zajęciach...?					
- zrobił(a) Pan(i) mniej, niż zamierzał(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- był(a) Pan(i) ograniczona w wykonywaniu swoich czynności?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
z powodu problemów zdrowotnych lub psychicznych ograniczył(a) Pan(i) swoje kontakty społeczne, np. z przyjaciółmi, znajomymi i krewnymi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W jaki sposób radzi sobie Pan(i) z problemami?

D1 W trudnych sytuacjach mogę polegać na swoich umiejętnościach.

Nie zgadza się
 Zgadza się w nieznacznym stopniu
 Zgadza się trochę
 Raczej się zgadza
 Zgadza się całkowicie

D2 Potrafię poradzić sobie z większością problemów na własną rękę.

Nie zgadza się
 Zgadza się w nieznacznym stopniu
 Zgadza się trochę
 Raczej się zgadza
 Zgadza się całkowicie

D3 Potrafię również z reguły rozwiązywać uciążliwe i skomplikowane zadania.

Nie zgadza się
 Zgadza się w nieznacznym stopniu
 Zgadza się trochę
 Raczej się zgadza
 Zgadza się całkowicie

T1 W poniższym pytaniu chodzi o czynności, które należą do codzienności każdego człowieka. Proszę powiedzieć w przybliżeniu, jak często wykonuje Pan(i) te czynności. Jeśli czegoś nie robi Pan(i) w ogóle, proszę po prostu nic nie wpisywać.					
<i>Czynności codzienne</i>	Codziennie	4–5 razy w tygodniu	2–3 razy w tygodniu	Co tydzień	Rzadziej
dokonywanie sprawunków	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
praca we własnym gospodarstwie domowym	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sprawowanie opieki nad kimś innym	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiekowanie się dziećmi/wnukami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spotkania z przyjaciółmi/znajomymi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiekowanie się zwierzęciem domowym	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oglądanie telewizji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
surfowanie po internecie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
korzystanie z mediów społecznościowych	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jazda rowerem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
czytanie książki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wyście z domu (restauracja, bar itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
odwiedziny w barze z przekąskami, piekarni, cukierni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spacerowanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
granie na instrumencie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wspólne śpiewanie (chór)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wyście do kina, teatru, na koncert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uprawianie sportu lub tak duży wysiłek fizyczny na co dzień, że powoduje utratę tchu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Rzadziej wykonywane czynności</i>	Kilka razy w tygodniu	Co tydzień	Co miesiąc	Kilka razy w roku	Rzadziej
pływanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
taniec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wizyta w bibliotece publicznej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wizyta w instytucji religijnej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wizyta w związku sportowym	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wizyta w miejscu spotkań lub w miejscu spotkań sąsiedzkich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wizyta w związku ojczyźnianym lub kulturalnym	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
majsterkowanie, malowanie, prace ręczne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gry planszowe, gry karciane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oferty edukacyjne (np. nauka języków obcych, obsługa komputera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wycieczki/podróże	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wędrówki piesze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wolontariat w związku lub innej organizacji, samodzielnie lub z innymi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Życzył(a)bym sobie udziału w następujących ofertach lub aktywnościach:					
.....					
.....					

Pytania dotyczące środowiska społecznego

S1 Jak często ma Pan(i) kontakt (osobisty, przez telefon, przez media społecznościowe lub przez e-mail) z następującymi osobami, o ile takie istnieją? Jeśli w ogóle nie ma Pan(i) kontaktu, można po prostu nie wypełniać tego wiersza.

	Codziennie	4–5 razy w tygodniu	2–3 razy w tygodniu	Co tydzień	Rzadziej
partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
własne dzieci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
wnuki, prawnuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inni członkowie rodziny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
przyjaciele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
znajomi/sąsiedzi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inne osoby: np. duchowni, aptekarze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jakie:					

S2 Najważniejsze osoby, z którymi się kontaktuję, to: (patrz pytanie S1)

Ta osoba mieszka / te osoby mieszkają:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> w tym samym gospodarstwie domowym / domu | <input type="radio"/> w innym okręgu w Berlinie |
| <input type="radio"/> w moim sąsiedztwie | <input type="radio"/> poza Berlinem |
| <input type="radio"/> w moim okręgu | <input type="radio"/> za granicą |

S3 Ile osób jest Panu(-i) tak bliskich, że może Pan(i) na nich polegać, jeśli ma Pan(i) poważne problemy osobiste?

- Żadna 1–2 3–5 6 lub więcej

S4 Czy jest to dla Pana(-i) łatwe – uzyskać praktyczne informacje od sąsiada/sąsiadki, jeśli Pan(i) ich potrzebuje?

- Bardzo łatwe Łatwe Jest to możliwe Trochę trudne Bardzo trudne

S5 Ile zaangażowania i zainteresowania tym, co Pan(i) robi, wykazują inni ludzie?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bardzo dużo zaangażowania i zainteresowania | <input type="radio"/> Mało zaangażowania i zainteresowania |
| <input type="radio"/> Dużo zaangażowania i zainteresowania | <input type="radio"/> Żadnego zaangażowania i zainteresowania |
| <input type="radio"/> Ani mało, ani dużo | |

S6 Czy ma Pan(i) w domu możliwość korzystania z Internetu?

- Tak Nie Mogę skorzystać z Internetu gdzie indziej.

S7 Czy używa Pan(i) e-maili, aby kontaktować się ze swoją rodziną lub przyjaciółmi?

- Tak Nie

S8 Czy używa Pan(i) jakichś mediów społecznościowych? (np. WhatsApp, Twitter lub Facebook)

- Tak Nie

S9 Czy w swoim gronie znajomych ma Pan(i) osoby z innych krajów lub kręgów kulturowych niż własny? Jeśli nie, czy może to sobie Pan(i) wyobrazić?

- Tak Nie Mogę to sobie wyobrazić.

Pytania dotyczące nastroju

Proszę odpowiedzieć na pytania tak, jak najlepiej oddaje to Pana(-i) odczucia w ubiegłym tygodniu.

B1 Umiem się nadal cieszyć tak jak dawniej.

- Niedokładnie tak samo Nie tak bardzo Już tylko trochę Tylko trochę albo w ogóle

B2 Umiem się śmiać i dostrzegam pozytywne aspekty życia.

- Tak, tak bardzo jak zawsze Już nie tak bardzo W międzyczasie coraz mniej W ogóle nie

B3 Czuję się szczęśliwy(-a).

- W ogóle nie Rzadko Czasami Zazwyczaj

B4 Czuję się ograniczony(-a) w moich czynnościach.

- Prawie zawsze Bardzo często Czasami W ogóle nie

B5 Straciłem(am) zainteresowanie swoim wyglądem.

- Tak, zgadza się
 Nie troszczę się o to tak bardzo, jak powinienem/powinnam
 Prawdopodobnie troszczę się o to zbyt mało
 Troszczę się o to tak bardzo, jak dotąd

B6 Patrzę w przyszłość z radością.

- Tak, zdecydowanie Raczej mniejszą niż wcześniej O wiele mniejszą niż wcześniej Małą lub w ogóle

B7 Potrafię cieszyć się dobrą książką, dobrą audycją radiową lub programem telewizyjnym.

- Często Czasami Raczej rzadko Bardzo rzadko

Pytania na temat spożycia alkoholu i papierosów

AR1 Jak często pije Pan(i) alkohol?

- Częściej niż 3 razy w tygodniu
 2–3 w tygodniu
 2–4 w tygodniu
 1 raz w miesiącu lub rzadziej
 W ogóle nie piję

AR2 W dniu, w którym pije Pan(i) alkohol, jak wiele napojów wypija Pan(i) przeciętnie? (1 napój = 0,33 l piwa 0,15 l wina, 0,02 l wódki)

- 1–2 napoje dziennie
 3–4 napoje dziennie
 5–6 napojów dziennie
 7–8 napojów dziennie
 Ponad 10 napojów dziennie

AR3 Jak często wypił(a) Pan(i) przy jednej okazji więcej niż 6 kieliszków alkoholu?

- Codziennie lub prawie codziennie
 Ok. 1 raz w tygodniu
 Ok. 1 raz w miesiącu
 Rzadziej niż 1 raz w miesiącu
 Nigdy

AR4 Czy pali Pan(i) papierosy?

- Tak Nie → dalej pytanie S1
 tak, paliłem(-am) wcześniej. lat
 Jeśli tak, ile: 1–3 papierosy do połowy paczkę dziennie połowę do 1 paczki więcej niż 1 paczkę dziennie

Pytania dotyczące opieki zdrowotnej i profilaktyki

V1 Czy ma Pan(i) lekarza, którego odwiedza Pan(i) z reguły w pierwszej kolejności w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych?

- Tak Nie

Czy lekarz ten świadczy wizyty domowe?

- Tak Nie

V2 Które z poniższych zaleceń dotyczących profilaktyki zdrowia regularnie Pan(i) stosuje (co najmniej raz w roku)?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ogólna profilaktyka zdrowotna (lekarz domowy) | <input type="radio"/> Trening pamięci |
| <input type="radio"/> Profilaktyka raka (ginekolog/urolog) | <input type="radio"/> Szczepienia (np. przeciw grypie) |
| <input type="radio"/> Profilaktyka stomatologiczna | <input type="radio"/> Kursy organizowane przez kasę chorych (np. ruch, odżywianie) |
| <input type="radio"/> Badanie dermatologiczne | <input type="radio"/> Inne rodzaje profilaktyki: |
| <input type="radio"/> Badanie okulistyczne | |

P3 Przy założeniu, że potrzebował(a)by Pan(i) pomocy lub opieki. Na jaką pomoc może Pan(i) liczyć? (Można wybrać kilka odpowiedzi!)	
<input type="radio"/> partner/partnerka	<input type="radio"/> przyjaciele/znajomi/sąsiedzi
<input type="radio"/> własne dzieci	<input type="radio"/> pomoc ze strony ambulatoryjnej opieki pielęgniarstwa
<input type="radio"/> wnuki	<input type="radio"/> <u>żadna</u> z tych form pomocy
<input type="radio"/> inni członkowie rodziny	Inne formy pomocy:

Pytania dotyczące uzyskiwania informacji

I1 W jaki sposób dowiadują się Państwo o ofertach zdrowotnych, kulturalnych i socjalnych dla osób starszych w Państwa dzielnicy? Poprzez... (Można wybrać kilka odpowiedzi!)	
<input type="radio"/> bezpłatne gazety lokalne	
<input type="radio"/> gazety lub czasopisma	
<input type="radio"/> programy (np. okręgu lub związków)	
<input type="radio"/> przyjaciół/znajomych, krewnych (np. z rozmów)	
<input type="radio"/> oferty doradztwa socjalnego (w okręgu, związku itp.)	
.....	
<input type="radio"/> radio i telewizję	
<input type="radio"/> Internet	
<input type="radio"/> informacje kasy chorych / apteki	
inne, proszę wymienić:	

I2 Jeśli nie rozumieją Państwo dobrze języka niemieckiego, to jak zdobywają Państwo informacje o problemach zdrowotnych? (Można zaznaczyć kilka odpowiedzi!)	
<input type="radio"/> Organizuję sobie broszury w języku ojczystym.	
<input type="radio"/> Proszę przyjaciół lub krewnych o wyjaśnienie treści broszur w języku niemieckim.	
<input type="radio"/> Uzyskuję z mediów (telewizji, radia itp.) informacje w moim języku ojczystym.	
<input type="radio"/> Szukam w Internecie informacji w moim języku ojczystym.	
<input type="radio"/> Korzystam z leczenia i porady lekarskiej podczas pobytu w kraju rodzinnym.	

I3 Co Pan(i) robi, kiedy planuje wizytę u lekarza i ma problem ze zrozumieniem języka niemieckiego? (Można wybrać kilka odpowiedzi)	
<input type="radio"/> Leczę się u lekarza, który mówi w moim języku.	
<input type="radio"/> Przyprawdzam ze sobą wyszkolonego tłumacza.	
<input type="radio"/> Przyprawdzam ze sobą kogoś z rodziny.	
<input type="radio"/> Żadne z powyższych	<input type="radio"/> Inne formy pomocy:

Ü1 Jeśli do wypełnienia kwestionariusza wykorzystał(-a) Pan(i) tłumaczenie, jaki język był potrzebny?				
<input type="radio"/> turecki	<input type="radio"/> arabski	<input type="radio"/> rosyjski	<input type="radio"/> polski	<input type="radio"/> angielski

Tylko dla osób, których językiem ojczystym nie jest język niemiecki

