



ANKIETA EWALUACYJNA

Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026

Szanowni Państwo,

celem ankiety jest ocena efektów udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, w szczególności ustalenie, w jakim stopniu udzielone wsparcie przyczyniło się do odciążenia członków rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami, umożliwiło im odpoczynek i regenerację sił oraz odpowiadało na potrzeby związane ze sprawowaniem opieki.

Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do podsumowania realizacji Programu oraz określenia potrzeb w zakresie organizacji wsparcia w kolejnych latach.

Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi. Wypełnienie ankiety jest dobrowolne.

I. Informacje o udzielonym wsparciu

1. Z jakiej formy opieki wytchnieniowej korzystał(a) Pan/Pani w ramach Programu w 2026 r.?

- ☐ W ramach pobytu dziennego
- ☐ W ramach pobytu całodobowego

2. Kto wypełnia ankietę?

- ☐ Członek rodziny lub opiekun osoby z niepełnosprawnością
- ☐ Osoba z niepełnosprawnością korzystająca z Programu
- ☐ Przedstawiciel ustawowy osoby korzystającej z Programu

II. Ocena efektów Programu

3. W jakim stopniu udział w Programie przyczynił się do odciążenia Pana/Pani w codziennych obowiązkach związanych ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością?

- ☐ W bardzo dużym stopniu
- ☐ W dużym stopniu
- ☐ W niewielkim stopniu
- ☐ Wcale
- ☐ Trudno powiedzieć



4. Czy dzięki uzyskanemu wsparciu miał(a) Pan/Pani możliwość odpoczynku i regeneracji sił?

- ☐ Tak, w znacznym stopniu
- ☐ Tak, w pewnym stopniu
- ☐ W niewielkim stopniu
- ☐ Nie
- ☐ Nie dotyczy

5. Czy opieka wytchnieniowa umożliwiła Panu/Pani załatwienie spraw osobistych, rodzinnych lub zawodowych, zadbanie o własne zdrowie albo realizację innych ważnych potrzeb?

- ☐ Tak, w znacznym stopniu
- ☐ Tak, w pewnym stopniu
- ☐ W niewielkim stopniu
- ☐ Nie
- ☐ Nie dotyczy

6. Czy dzięki udziałowi w Programie łatwiej było Panu/Pani organizować codzienne życie i godzić obowiązki opiekuńcze z innymi obowiązkami?

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Trudno powiedzieć

7. Czy przyznane wsparcie odpowiadało rzeczywistym potrzebom Pana/Pani oraz osoby z niepełnosprawnością?

- ☐ W pełni odpowiadało potrzebom
- ☐ Odpowiadało potrzebom częściowo
- ☐ W niewielkim stopniu odpowiadało potrzebom
- ☐ Nie odpowiadało potrzebom
- ☐ Trudno powiedzieć



8. Czy liczba przyznanych godzin lub dni opieki wytchnieniowej była wystarczająca, aby osiągnąć oczekiwane efekty wsparcia?

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Trudno powiedzieć

9. Czy możliwość skorzystania z opieki wytchnieniowej miała pozytywny wpływ na funkcjonowanie Pana/Pani rodziny?

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Trudno powiedzieć

III. Ocena jakości i organizacji wsparcia

10. Jak ocenia Pan/Pani jakość świadczonych usług opieki wytchnieniowej?

- ☐ Bardzo dobrze
- ☐ Dobrze
- ☐ Przeciętnie
- ☐ Źle
- ☐ Bardzo źle
- ☐ Trudno powiedzieć



11. Czy organizacja usług, w tym ustalanie terminów ich realizacji, umożliwiała skorzystanie ze wsparcia w sytuacjach, w których było ono potrzebne?

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Trudno powiedzieć

IV. Potrzeby na przyszłość

12. Czy chciał(a)by Pan/Pani skorzystać z Programu „Opieka wychnieniowa” w kolejnych latach?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Trudno powiedzieć

13. Jakie zmiany lub usprawnienia w realizacji Programu byłyby dla Pana/Pani najbardziej potrzebne, aby wsparcie przynosiło jeszcze lepsze efekty?

.....

.....

.....

.....

.....

14. Jakie najważniejsze korzyści przyniósł Panu/Pani udział w Programie?

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety i podzielenie się swoją opinią.

Państwa odpowiedzi pomogą ocenić efekty realizacji Programu oraz lepiej dostosować formy wsparcia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów.