**WBU Kérdőív**

**55 év felettiek részére**

Válaszaikat az international@mvgyosz.hu címre kérjük megküldeni **legkésőbb 2018. június 25-ig**

1. Ország \_\_\_\_\_\_\_
2. Neme

\_\_\_ férfi

\_\_\_ nő

\_\_\_ egyéb

\_\_\_ Erre a kérdésre inkább nem válaszolok.

1. Életkora:

\_\_\_55 – 60 év

\_\_\_61 -65 év

\_\_\_66 – 70 év

\_\_\_71 – 75 év

\_\_\_75 év felett

1. Látássérültségének mértékét hogyan írná le?:

\_\_ Vak

\_\_ Gyengénlátó

\_\_ Siketvak

1. Státusz

\_\_\_ Alkalmazott

\_\_\_ Vállalkozó

\_\_\_ Munkanélküli

\_\_\_ Soha nem volt munkahelye

\_\_\_ Nyugdíjas

\_\_\_ Erre a kérdésre inkább nem válaszolok.

1. Ön kapcsolatban áll-e / tagja-e valamilyen országos vagy helyi, a gyengénlátók érdekében működő, vagy gyengénlátók által működtetett szervezetnek?

\_\_\_ Igen

\_\_\_ Nem

1. Amennyiben az előző (6. számú) kérdésre **igen**nel válaszolt, az Ön véleménye szerint a kérdéses szervezet az Ön kívánságait és szükségleteit teljesíti, vagy azokat megfelelően képviseli?

\_\_\_ Igen

\_\_\_ Nem

1. Amennyiben a 6. számú kérdésre **igen**nel válaszolt, milyen gyakran vesz Ön részt az adott szervezet tevékenységeiben?

\_\_\_ Gyakran

\_\_\_ Néha

\_\_\_ Soha

\_\_\_ Nem tevékenységek.

1. Amennyiben a 6. számú kérdésre „**nem”-**mel válaszolt, és Ön **nem** áll kapcsolatban / **nem** tagja semmilyen, a gyengénlátók érdekében működő, vagy gyengénlátók által működtetett szervezetnek, mit gondol, mi az akadálya annak, hogy csatlakozzon egy ilyen szervezethez?

(kérjük, jelöljön meg minden, az Ön esetében érvényes választ!)

\_\_ Lakhelyem közelében nem működik ilyen szervezet

\_\_ Közlekedési nehézségek miatt nem tudok eljutni a rendezvényeikre

\_\_ Nincs, aki elkísérne az eseményekre vagy rendezvényekre

\_\_ Nem kapok tájékoztatást tevékenységeikről vagy programjaikról

\_\_ Úgy tudom, a szervezet csak fiatalabbak számára nyitott

\_\_ Úgy érzem, hogy a szervezet nem kínál az én igényeimnek vagy érdeklődésemnek megfelelő programokat

\_\_ Nem akarok sem taggá válni, sem együttműködni semmilyen szervezettel

\_\_ Egyéb okok (Kérjük, részletezze!)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ön hajlandóbb lenne részt venni, ha tudna egy, kifejezetten az idősebb korúakra fókuszáló szervezet?

\_\_\_ Igen

\_\_\_ Nem

\_\_\_ Nem tudom biztosan

1. A lakóhelye közelében vannak-e az Ön számára elérhető látásrehabilitációs szolgáltatások?

\_\_ Igen

\_\_ Nem

1. Amennyiben a 11. kérdésre “**Igen**”-nel válaszolt, kérjük adja meg, milyen messze kell utaznia a szolgáltatás igénybevételéhez

\_\_\_ 10 km-nél kevesebb

\_\_\_ 10 - 50 km

\_\_\_ 50 - 100 km

\_\_\_ Több mint 100 km

1. Hogyan jelzi mások (a közlekedők) számára, hogy Ön látássérült?

\_\_ Fehérbotot használok

\_\_ Más, nem fehér színű botot használok (adja meg annak színét) \_\_\_\_\_\_\_

\_\_ Vakvezető kutyával közlekedem

\_\_ Más módon jelzem (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_ Nem jelzem, hogy látássérült vagyok

1. Melyek azok a legfontosabb problémák, melyekkel időskorú látássérültként szembesül? (maximum **három** lehetőséget jelöljön meg)

\_\_ Látásállapot-vizsgálat/felmérés elérhetőségre

\_\_ Látásrehabilitációs szolgáltatások elérhetősége

\_\_ Megfizethető árú, a látást segítő segédeszközök elérhetősége

\_\_ A látássérültségből adódó nehézségek és sajátosságok ismeretének hiánya a közvélemény részéről

\_\_ Időskori látássérültségemből fakadó speciális igényeimnek megfelelő környezet kialakításának hiánya

\_\_ Az látássérültek érdekében működő és/vagy a látássérültek saját szervezeteiben való bevonás (a szervezetek részéről)

\_\_ Akadálymentesen igénybe vehető közlekedés

\_\_ Az információkhoz való hozzáférés számomra megfelelő formátumban

\_\_ Időskorú látássérültekre specializálódott csoportok vagy tevékenységek rendelkezésre állása

\_\_ Egyéb (kérjük, részletezze) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_