

Numer seryjny: 

0	0	0	1
---	---	---	---

ID respondenta										Imię/inicjały		
P	L	-								-		

Data wywiadu: 

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

ID ankietera: \_\_\_\_\_

# "SHARE: 50+ w Europie"

## 2011

### Kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia

<p><b>TNS OBOP - SHARE</b> ul. Wspólna 56, 00-687 Warszawa Tel: +48 22 598 98 98</p>
--

Wrzesień, 2011



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Jak WYPEŁNIĆ ten kwestionariusz

Na większość pytań na następnych stronach można odpowiedzieć, zaznaczając po prostu kwadrat obok pasującej odpowiedzi lub pod nią.

Proszę zaznaczyć **JEDNO (1)** pole:

Poprawnie  lub

Niepoprawnie

Proszę odpowiadać na wszystkie pytania po kolei. Pytania można pomijać tylko wtedy, kiedy jest wyraźne polecenie.

*Przykład:*

**Czy ma Pan/i dzieci?**

<sub>1</sub> Tak

<sub>5</sub> Nie



Do pytania ...



*Jeżeli zaznaczy Pan/i "Tak" w tym przykładzie, przechodzi Pan/i do następnego pytania!*

*Jeżeli zaznaczy Pan/i "Nie" w tym przykładzie, przechodzi Pan/i do pytania podanego w instrukcji!*

## Jak ZWRÓCIĆ ten kwestionariusz

Jeżeli po wypełnieniu kwestionariusza ankieter jest nadal w Pana/i domu, proszę oddać kwestionariusz ankieterowi. Jeżeli już go nie ma, proszę odesłać wypełniony kwestionariusz w kopercie z opłaconymi kosztami przesyłki tak szybko, jak to możliwe. *Jeżeli potrzebuje Pan/i nowej koperty, proszę zadzwonić do TNS OBOP-u pod numer 22 598 97 14.*

**PROSZĘ ROZPOCZĄĆ KWESTIONARIUSZ OD PYTANIA 1 NA NASTĘPNEJ STRONIE**

**WSZYSTKIE UDZIELONE ODPOWIEDZI POZOSTANĄ POUFNE.**

**JESZCZE RAZ DZIĘKUJEMY ZA PAN/I UDZIAŁ.**

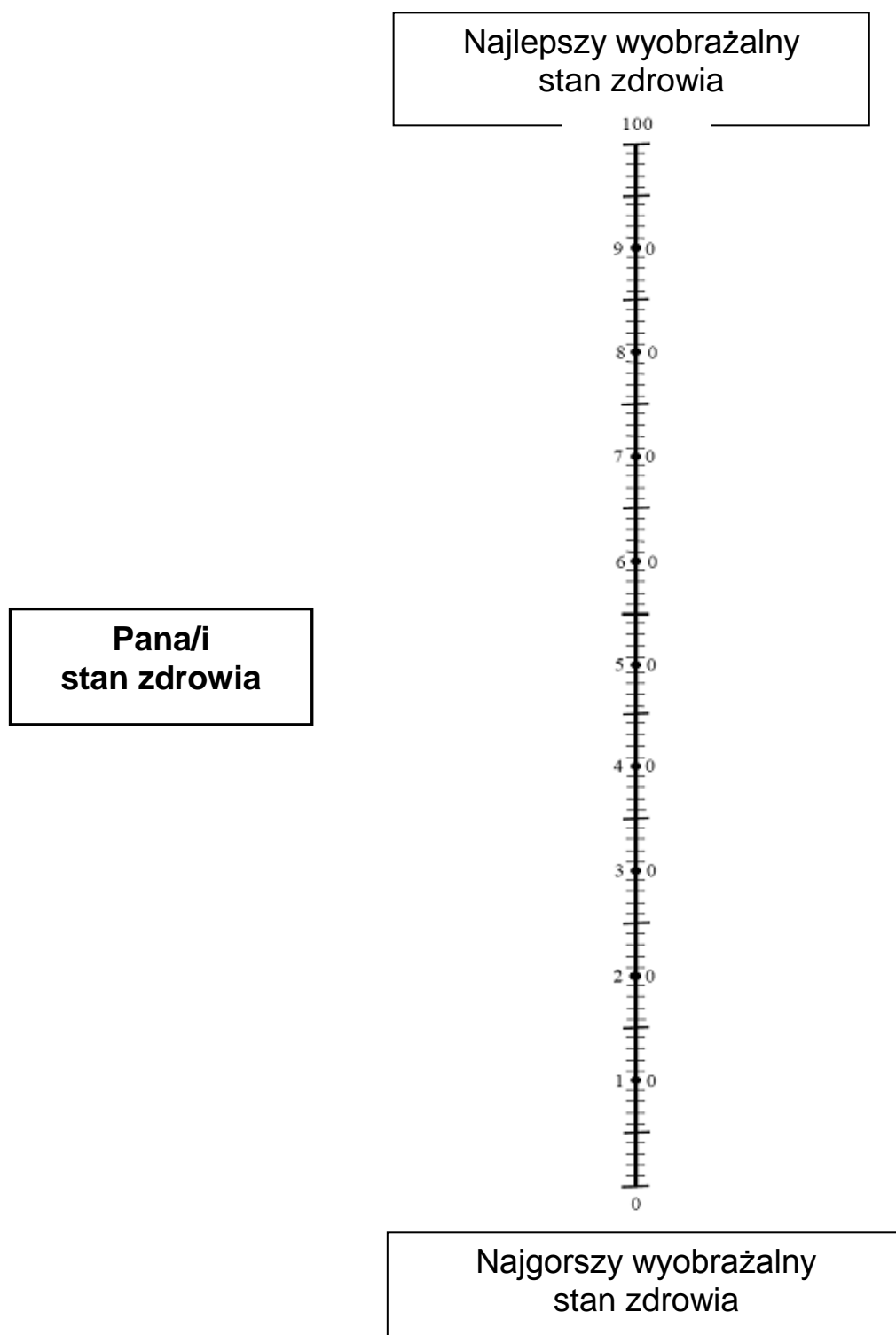
**1. Poniżej przedstawiona jest lista stwierdzeń, których można użyć, by opisać swój stan zdrowia. Proszę zaznaczyć w każdej kategorii, które ze stwierdzeń najlepiej opisują Pana/i dzisiejszy stan zdrowia.**

(proszę zaznaczyć jeden kwadrat dla każdej z kategorii A-E)

A	Nie mam problemu z poruszaniem się	<input type="checkbox"/>	1
	Mam pewne problemy z poruszaniem się	<input type="checkbox"/>	2
	Jestem przykuta/y do łóżka	<input type="checkbox"/>	3
B	Nie mam problemów z myciem się i ubieraniem	<input type="checkbox"/>	1
	Mam pewne problemy z myciem się i ubieraniem	<input type="checkbox"/>	2
	Nie jestem w stanie sama/sam się umyć lub ubrać	<input type="checkbox"/>	3
C	Nie mam problemów z wykonywaniem swoich codziennych czynności	<input type="checkbox"/>	1
	Mam pewne problemy z wykonywaniem swoich codziennych czynności	<input type="checkbox"/>	2
	Nie jestem w stanie wykonywać swoich codziennych czynności	<input type="checkbox"/>	3
D	Nie odczuwam bólu ani dyskomfortu	<input type="checkbox"/>	1
	Odczuwam umiarkowany ból lub dyskomfort	<input type="checkbox"/>	2
	Odczuwam wielki ból lub dyskomfort	<input type="checkbox"/>	3
E	Nie odczuwam niepokoju ani przygnębienia	<input type="checkbox"/>	1
	Odczuwam umiarkowany niepokój lub przygnębienie	<input type="checkbox"/>	2
	Odczuwam wielki niepokój lub przygnębienie	<input type="checkbox"/>	3

**2. By ułatwić Panu/i określenie stanu zdrowia narysowaliśmy skalę (przypominającą termometr), na której najlepszy stan, jaki może Pan/i sobie wyobrazić to 100, a najgorszy stan jaki może sobie Pan/i wyobrazić to 0.**

Proszę o zaznaczenie na tej skali jak dobry lub zły Pana/i zdaniem, jest Pana/i stan zdrowia dzisiaj. Proszę o zaznaczenie tego poprzez pociągnięcie linii od kwadratu „Pana/i stan zdrowia” do punktu oznaczającego Pana/i dzisiejszy stan:



**3. Biorąc pod uwagę Pana/i obecne ubezpieczenie zdrowotne, proszę zaznaczyć, kto ostatecznie opłaci koszty wymienionych rodzajów opieki, gdyby Pan/i ich potrzebował/a:**

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	W całości Pan/i	W wię- kszości Pan/i	W wię- kszości Pani/a ubezpie- czenie zdrowotne	W całości Pani/a ubezpie- czenie zdrowotne	Nie wiem
	▼	▼	▼	▼	▼
a) Wizyty u lekarza rodzinnego	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
b) Wizyty u lekarza specjalisty, zlecone przez lekarza rodzinnego	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
c) Wizyty u lekarza specjalisty, nie zlecone przez lekarza rodzinnego	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
d) Wizyty u dowolnie wybranego lekarza	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
e) Opieka dentystyczna	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f) Leki na receptę	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
g) Leczenie w szpitalach publicznych	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
h) Leczenie w szpitalach prywatnych	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
i) Pobyty w domach opieki lub opieka domowa w przypadku przewlekłej choroby lub niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

#### 4. Teraz chcielibyśmy zadać kilka pytań dotyczących własnych wydatków na opiekę zdrowotną w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy.

→ Przez własne wydatki mamy na myśli wszystko to, czego nie pokrywa ubezpieczyciel. Jeśli najpierw Pan/i płaci, a później dostaje zwrot, to tego rodzaju wydatki nie są zaliczane do wydatków własnych. Jeśli najpierw płaci ubezpieczyciel, ale następnie Pan/i musi zwrócić te koszty, to tego rodzaju wydatki liczą się jako wydatki własne.

**Nie licząc składek ubezpieczeniowych, mniej więcej ile w ciągu ostatnich 12 miesięcy wynosiły Pana/i wydatki własne na ...**

(Proszę wpisać 0 jeśli nic Pan/i nie płacił/a)

- |   |          |
|---|----------|
| a) ... pobyty w szpitalu  | _____ zł |
| b) ... opiekę ambulatoryjną   | _____ zł |
| c) ... przepisane leki (wyłączając leki bez zaleceń lekarza)                        | _____ zł |
| d) ... opiekę w domach opieki lub innych ośrodkach pobytu stacjonarnego i dziennego | _____ zł |
| e) ...opiekę w domu   |          |

#### 5. Proszę zaznaczyć jak często...

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	Często ▼	Czasami ▼	Rzadko lub nigdy ▼
a) ... odczuwa Pan/i brak towarzystwa?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b) ... czuje się Pan/i odstawiona/y na boczny tor?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c) ... czuje się Pan/i odizolowana od innych?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) ... czuje się Pan/i samotna/y?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**6. Chcielibyśmy zapytać Pana/ią o różne rodzaje aktywności w domu. Proszę określić, zaznaczając odpowiednie kwadraty, jak często w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy wykonywał/a Pan/i poniższe aktywności:**

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	Nigdy ▼	Raz w miesiącu lub rzadziej ▼	Kilka razy w miesiącu ▼	Kilka razy w tygodniu ▼	Raz dziennie ▼	Częściej ▼
a) Oglądanie dziennika w telewizji	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
b) Czytanie gazety codziennej	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
c) Czytanie tygodników lub miesięczników	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
d) Czytanie książek	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
e) Słuchanie powieści w odcinkach w radiu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
f) Słuchanie audycji przyrodniczych, historycznych itp. w radiu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
g) Oglądanie filmu w telewizji	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
h) Oglądanie teatru telewizji	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
i) Słuchanie transmisji z koncertu w radiu lub telewizji	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
j) Słuchanie książek do słuchania (tzw. audiobooków)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
k) Korzystanie z komputera	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
l) Korzystanie z internetu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
m) Czytanie w języku obcym	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

7. Teraz prosimy o podanie nam informacji na temat Pana/i aktywności poza domem w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy. Proszę określić, zaznaczając odpowiednie kwadraty, jak często wykonywał/a Pan/i poniższe aktywności:

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	Nigdy	Raz	2-3 razy	4-5 razy	Średnio raz w miesiącu	Średnio 2-3 razy w miesiącu	Częściej
	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
a) Pójście na film do kina	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
b) Pójście na koncert	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
c) Pójście na spektakl do teatru	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
d) Pójście na operę lub balet	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
e) Pójście na wystawę do muzeum	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
f) Uczestnictwo w wykładzie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
g) Wycieczkę krajoznawczą w Polsce	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
h) Wycieczkę zagraniczną	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
i) Pielgrzymkę	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
j) Festyn	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
k) Wernisaż lub wieczór autorski	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
l) Inne wydarzenie kulturalne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>



**8. Proszę nam powiedzieć jak często spotyka się Pan/i ze znajomymi i rodziną u siebie w domu i poza domem:**

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	Nigdy	Raz	2-3 razy	4-5 razy	Średnio raz w miesiącu	Średnio 2-3 razy w miesiącu	Częściej
	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
a) Ze znajomymi u mnie w domu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
b) Ze znajomymi poza domem	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
c) Z rodziną u mnie w domu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
d) Z rodziną poza domem	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

**9. Czy obecnie regularnie bywa Pan/i na spotkaniach Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)?**

Tak	Nie
▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Do pytania 11</span>

↓

**10. Z jakich powodów bywa Pan/i na spotkaniach UTW?**

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi i przejść → Do pytania 12)

	Tak
	▼
a) <b>Możliwość spotkania się z innymi ludźmi</b>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Możliwość rozwijania swoich zainteresowań</b>	<input type="checkbox"/>
c) <b>Możliwość interesującego spędzania czasu</b>	<input type="checkbox"/>
d) <b>Możliwość przerwania monotonii dnia codziennego</b>	<input type="checkbox"/>
e) <b>Możliwość poprawy perspektyw w pracy zawodowej</b>	<input type="checkbox"/>
f) <b>Możliwość utrzymania aktywności</b>	<input type="checkbox"/>
g) <b>Możliwość polepszania relacji z pokoleniem dzieci i wnuków</b>	<input type="checkbox"/>
h) <b>Możliwość lepszego radzenia sobie ze swoimi problemami</b>	<input type="checkbox"/>
i) <b>Inne</b>	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:

## 11. Z jakich powodów nie bywa Pan/i na spotkaniach Uniwersytetu Trzeciego Wieku?

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

	Tak
	▼
a) Nie słyszałam/em o nich	<input type="checkbox"/>
b) Są niedostępne lub trudno dostępne	<input type="checkbox"/>
c) Nie mam czasu z powodu zajęć zawodowych	<input type="checkbox"/>
d) Nie mam czasu z powodu obowiązków rodzinnych	<input type="checkbox"/>
e) Nie interesuje mnie to	<input type="checkbox"/>
f) Nie pozwala mi stan zdrowia	<input type="checkbox"/>
g) Jestem za stara/y	<input type="checkbox"/>
h) Inne	<input type="checkbox"/>
Proszę określić:	

## 12. Czy regularnie bywa Pan/i:

	Tak	Nie
	▼	▼
a) W bibliotece lub czytelní	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b) Na nabożeństwach religijnych	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c) Na próbach chóru	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d) Na spotkaniach klubu dyskusyjnego	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
e) W Klubie Seniora	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) W lokalnym ośrodku kultury	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
g) Na innych zorganizowanych spotkaniach	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Proszę określić:		

**13. Czy w ciągu ostatnich pięciu lat brał/a Pan/i udział w kursie języka obcego?**

Tak	Nie
▼	▼
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Do pytania 18</span>

↓

**14. W którym roku brał/a Pan/i udział w szkoleniach lub kursie języka obcego? Proszę podać jak długo trwały w każdym z lat.**

Rok	Krócej niż miesiąc	Miesiąc	2-3 miesiące	4-6 miesięcy	Dłużej niż 6 miesięcy
	▼	▼	▼	▼	▼
1) 2011	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
2) 2010	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
3) 2009	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
4) 2008	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
5) 2007	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**15. Z jakich powodów brał/a Pan/i udział w kursie lub kursach języka obcego?**

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

	Tak
	▼
a) Polecenie przełożonego	<input type="checkbox"/>
b) Chęć podniesienia kompetencji zawodowych	<input type="checkbox"/>
c) Chęć awansu	<input type="checkbox"/>
d) Chęć zmiany pracy	<input type="checkbox"/>
e) Chęć znalezienia pracy	<input type="checkbox"/>
f) Dla własnej przyjemności	<input type="checkbox"/>
g) Inne	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:

## 16. Kto był organizatorem tego kursu lub kursów języków obcych?

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

	Tak ▼
a) <b>Urząd pracy</b>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Pracodawca</b>	<input type="checkbox"/>
c) <b>Ośrodek kultury</b>	<input type="checkbox"/>
d) <b>Firma szkoleniowa</b>	<input type="checkbox"/>
e) <b>Uniwersytet Trzeciego Wieku</b>	<input type="checkbox"/>
f) <b>Szkoła językowa</b>	<input type="checkbox"/>
g) <b>Inne</b>	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:

## 17. Na ile zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi odbycia przez Pana/ią tego kursu lub kursów języków obcych:

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie)

	Zdecydowanie nie ▼	Raczej nie ▼	Raczej tak ▼	Zdecydowanie tak ▼	Nie wiem ▼
a) <b>Jestem z tego zadowolona/y</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
b) <b>Było to przydatne w pracy</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
c) <b>Dzięki temu awansowałam/em</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
d) <b>Dzięki temu znalazłam/em pracę</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
e) <b>Dzięki temu zmieniłam/em pracę</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
f) <b>Dzięki temu zdobyłam/em nowe kompetencje</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
g) <b>Była to strata czasu</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
h) <b>Dzięki temu nawiązałam/em istotne kontakty zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
i) <b>Dzięki temu poznałam/em nowych ludzi</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

**18. Czy w ciągu ostatnich pięciu lat brał/a Pan/i udział w szkoleniu lub kursie rozwijającym kompetencje (innym niż językowy)?**

Tak ▼	Nie ▼	
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> →	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Do pytania 23</span>

↓

**19. W którym roku brał/a Pan/i udział w szkoleniach lub kursach rozwijających kompetencje? Proszę podać jak długo trwały w każdym z lat.**

	Rok	Krócej niż miesiąc ▼	Miesiąc ▼	2-3 miesiące ▼	4-6 miesięcy ▼	Dłużej niż 6 miesięcy ▼
1)	2011	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
2)	2010	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
3)	2009	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
4)	2008	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
5)	2007	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**20. Z jakich powodów brał/a Pan/i udział w szkoleniach lub kursach?**

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

	Tak ▼
a) <b>Polecenie przełożonego</b>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Chęć podniesienia kompetencji zawodowych</b>	<input type="checkbox"/>
c) <b>Chęć awansu</b>	<input type="checkbox"/>
d) <b>Chęć zmiany pracy</b>	<input type="checkbox"/>
e) <b>Chęć znalezienia pracy</b>	<input type="checkbox"/>
f) <b>Chęć rozwoju swoich zainteresowań</b>	<input type="checkbox"/>
g) <b>Inne</b>	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:

## 21. Kto był organizatorem tego szkolenia lub szkoleń?

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

	Tak ▼
a) <b>Urząd pracy</b>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Pracodawca</b>	<input type="checkbox"/>
c) <b>Ośrodek kultury</b>	<input type="checkbox"/>
d) <b>Firma szkoleniowa</b>	<input type="checkbox"/>
e) <b>Uniwersytet Trzeciego Wieku</b>	<input type="checkbox"/>
f) <b>Inne</b>	<input type="checkbox"/>
Proszę określić:	

## 22. Na ile zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi odbycia przez Pana/ią tego szkolenia lub szkoleń:

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie i przejść → **Do pytania 24**)

	Zdecydowanie nie ▼	Raczej nie ▼	Raczej tak ▼	Zdecydowanie tak ▼	Nie wiem ▼
a) <b>Jestem z tego zadowolona/y</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
b) <b>Było to przydatne w pracy</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
c) <b>Dzięki temu awansowałam/em</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
d) <b>Dzięki temu znalazłam/em pracę</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
e) <b>Dzięki temu zmieniłam/em pracę</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
f) <b>Dzięki temu zdobyłam/em nowe kompetencje</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
g) <b>Była to strata czasu</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
h) <b>Dzięki temu nawiązałam/em istotne kontakty zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
i) <b>Dzięki temu poznałam/em nowych ludzi</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

**23. Jakie są powody dla których nie brał/a Pan/i udziału w szkoleniach lub kursach zawodowych?**

(Proszę zaznaczyć kwadrat przy każdej pasującej odpowiedzi)

<b>Powody</b>	<b>Tak</b> ▼
a) <b>Brak dostępu do jakichkolwiek szkoleń</b>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Brak interesujących szkoleń</b>	<input type="checkbox"/>
c) <b>Brak dofinansowania</b>	<input type="checkbox"/>
d) <b>Zbyt daleki dojazd</b>	<input type="checkbox"/>
e) <b>Niedogodny termin</b>	<input type="checkbox"/>
f) <b>Brak czasu</b>	<input type="checkbox"/>
g) <b>Za wysoka cena</b>	<input type="checkbox"/>
h) <b>Nie było takiej potrzeby</b>	<input type="checkbox"/>
i) <b>Inne</b>	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:

**24. Czy zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami:**

(Proszę zaznaczyć tylko jeden kwadrat w każdym rzędzie i przejść → **Do pytania 25**)

	Zdecydowanie nie ▼	Raczej nie ▼	Raczej tak ▼	Zdecydowanie tak ▼	Trudno powiezi eć ▼
a) <b>Na naukę czas jest w okresie młodości, żeby potem wykorzystywać zdobytą wiedzę w pracy i w życiu</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
b) <b>Po nauce w szkołach uczymy się głównie w pracy</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
c) <b>Trzeba w różnych formach uczyć się przez całe życie, żeby zdobywać nowe kompetencje potrzebne w pracy i w życiu</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

**25. Chcielibyśmy zapytać o Pana/i wykształcenie. Proszę zaznaczyć najwyższy uzyskany przez Pana/ią poziom wykształcenia:**

	Tak
	▼
a) Nieukończona szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/>
b) Ukończona przedwojenna szkoła podstawowa 4-klasowa	<input type="checkbox"/>
c) Ukończona szkoła podstawowa 7 lub 8-klasowa	<input type="checkbox"/>
d) Ukończone gimnazjum	<input type="checkbox"/>
e) Ukończona szkoła zasadnicza zawodowa	<input type="checkbox"/>
f) Ukończone liceum ogólnokształcące bez matury	<input type="checkbox"/>
g) Ukończone liceum ogólnokształcące z maturą	<input type="checkbox"/>
h) Ukończona średnia szkoła zawodowe (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) bez matury	<input type="checkbox"/>
i) Ukończona średnia szkoła zawodowe (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) z maturą	<input type="checkbox"/>
j) Dyplom ukończenia szkoły pomaturalnej lub policealnej	<input type="checkbox"/>
k) Dyplom ukończenia kolegium lub studium nauczycielskiego	<input type="checkbox"/>
l) Dyplom licencjacki lub dyplom inżynierski	<input type="checkbox"/>
m) Dyplom magistra lub dyplom lekarza	<input type="checkbox"/>
n) Stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł profesora	<input type="checkbox"/>
o) Inne	<input type="checkbox"/>

Proszę określić:



**26. Teraz chcielibyśmy zapytać o wykształcenie Pana/i rodziców.**

**Proszę zaznaczyć, najwyższy uzyskany przez Pana/i rodziców poziom wykształcenia:**

	Matka ▼	Ojciec ▼
a) Nieukończona szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b) Ukończona przedwojenna szkoła podstawowa 4-klasowa	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Ukończona szkoła podstawowa 7 lub 8-klasowa	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
d) Ukończone gimnazjum	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
e) Ukończona szkoła zasadnicza zawodowa	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
f) Ukończone liceum ogólnokształcące bez matury	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
g) Ukończone liceum ogólnokształcące z maturą	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
h) Ukończona średnia szkoła zawodowe (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) bez matury	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
i) Ukończona średnia szkoła zawodowe (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) z maturą	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
j) Dyplom ukończenia szkoły pomaturalnej lub policealnej	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
k) Dyplom ukończenia kolegium lub studium nauczycielskiego	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
l) Dyplom licencjacki lub dyplom inżynierski	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
m) Dyplom magistra lub dyplom lekarza	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
n) Stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł profesora	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
o) Inne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Proszę określić:

**27. Na koniec, prosimy o informacje dotyczące płci i roku urodzenia:**

**a) Jestem...**

Mężczyznę	<input type="checkbox"/>	1
Kobietę	<input type="checkbox"/>	2

**b) Urodziłam/em się w**

--	--	--	--

**roku**

---

**Dziękujemy bardzo za poświęcenie czasu na wypełnienie tego kwestionariusza. Proszę oddać kwestionariusz ankieterowi lub przesłać go do TNS OBOP w załączonej kopercie.**