**АНКЕТА**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(организация ВОИ, район и округ)*

члена Всероссийского общества инвалидов (ВОИ)

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. День, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Домашний адрес
4. Почтовый индекс домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Группа инвалидности , причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(справка МСЭ сер. № , срок действия

1. Пенсионное удостоверение № , дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Паспорт сер. № , дата выдачи
3. Подвижность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(лежачий, на коляске, на костылях, с палочкой, нормальная)*

1. Образование , учебное заведение
2. Профессия , должность
3. Место работы

*(рабочий телефон; работаете или нет, профессии, какая работа Вас интересует)*

1. Сумма пенсии , пособия **,** средний доход
2. С кем проживаете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Жилищные условии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(этаж, удобства, приспособление входа, коммунальная или собств. квартира, дом-интернат)*

15. Каким видом спорта занимаетесь или хотели бы заниматься \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какую посильную помощь Вы могли бы оказать обществу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Ваши увлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Ваши просьбы, предложения, пожелания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Ваши вопросы и проблемы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Адреса магазинов, аптек и др. учреждений, в которых необходимо приспособить входную группу и помещения для инвалидов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Необходимость в приспособлении подъезда или квартиры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Уважаемый читатель, просим Вас заполнить полную анкету, если у Вас есть время и желание:*

Приложение: Анкеты для добровольного опроса составленной по заявке общества инвалидов для исследования потребностей инвалидов.

Заполненную Вами Анкету можете направить по почтовому адресу: 1274473, г. Москва, ул. Садовая-Самотечная 7, стр. 1, п. 6 или по электронной почте: fie60@mail.ru

Пояснительная записка к полной Анкете.

Цель исследования – адресное персонифицированное выявление потребностей инвалидов I группы инвалидности, II группы инвалидности 3 степени ограничения трудоспособности и детей-инвалидов, не выходящих из дома в различных видах помощи для повышения степени их социальной интеграции.

Задачи исследования:

* Определение нуждаемости данных групп инвалидов в видах, объемах и частоте адресной помощи на дому и вне дома с точки зрения создания комфортной среды их жизнедеятельности;
* Определение критериев структурирования и классификации проблемы оказания системной адресной помощи инвалидам не выходящим из дома;
* Определение приоритетов оказания своевременной и эффективной адресной помощи инвалидам не выходящим из дома;
* На основании полученных данных разработка адресных подпрограмм (по районам ЦАО) по дополнительным мерам социальной интеграции данных групп инвалидов.
* Выбранный ответ можно отметить выделением или поставить галочку.

АНКЕТА

*по изучению потребности в социальной интеграции инвалидов не выходящих из дома.*

|  |
| --- |
| ***В качестве респондентов выступают инвалиды или члены их семей.*** |

**Здравствуйте!**

**Центральная окружная организация МГО ВОИ изучает потребность инвалидов не выходящих из дома в различных видах помощи. Мы понимаем, что Вы затратите на заполнение анкеты часть своего свободного времени, и будем благодарны Вам за искренние ответы.**

**4. К какой категории инвалидности Вы относитесь?**

1. Инвалиды колясочники.
2. Нарушения опорно-двигательного аппарата.
3. Нарушения зрения.
4. Нарушения слуха.
5. Психические заболевания.
6. Общие соматические заболевания (нарушения функций  
   кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена  
   веществ и энергии, внутренней секреции, сердечно­  
   сосудистой системы).
7. Ребенок – инвалид.
8. Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Отказ.

**5. Скажите, пожалуйста, с какого времени Вы не выходите из дома?**

1. С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года. Если с 2008г, то укажите месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Не выхожу с рождения.

3. Отказ.

**6. По какой причине Вы не выходите из дома?**

1. Нет желания: ДА НЕТ (нужное подчеркнуть)

2. Нет объективной возможности:

1. Нет сопровождающего;
2. Нет индивидуальных технических средств передвижения;
3. Не приспособлен подъезд (лифт, вход/выход);
4. Не приспособлена территория прилегающая к дому;
5. Нет специализированного личного автотранспорта;
6. Нет приспособленного городского транспорта;
7. Не приспособлены для моего доступа интересующие меня здания, сооружения, территории.

3. Отказ.

**7. Как изменилась Ваша жизнь в связи с тем, что Вы не выходите из дома?**

1. Почувствовал отчуждение от людей, общества.

2.Отказался от образования, которое хотел получить.

3.Открыл в себе новые способности, таланты.

4.Почувствовал реальную помощь, заботу со стороны  
окружающих.

5.Никак не изменилась.

6.Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.Затрудняюсь ответить.

8.Отказ.

**8. Как Вы относитесь к тому, что Вы не выходите из дома?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Замкнулся в себе, ожесточился.
2. Смирился с новой ситуацией.
3. Стал искать новое занятие, дело.
4. Сосредоточился на своем здоровье.
5. Постарался сохранить привычный образ жизни.

6. Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Затрудняюсь ответить.

8. Отказ.

**9. С каким отношением родственников или друзей Вы сталкиваетесь в связи с тем, что Вы не выходите из дома?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Помощь, поддержка.
2. Понимание, сочувствие.
3. Дружба, уважение.
4. Жалость.

5.Равнодушие, отсутствие внимания.

1. Раздражение.
2. Пренебрежение, отвержение.
3. Недоброжелательство, в явной или скрытой форме.

9. Затрудняюсь ответить.

10.Отказ.

**10. То, что Вы не выходите из дома вызывает ли у Вас стресс, психологический кризис?**

1. Да, я находился в состоянии стресса, психологического кризиса в течении \_\_\_\_\_\_\_ месяцев.

2. Да, до сих пор не могу свыкнуться с тем, что я не могу выйти из дома.

3.Не испытывал стресса, психологического кризиса.

4.Затрудняюсь ответить.

5.Отказ.

**11. Сообщите пожалуйста, Вы уже приспособились к переменам в своей жизни, из-за того, что Вы не выходите из дома?**

1. Да, приспособился.
2. Пока нет, но со временем смогу приспособиться.
3. Никогда не смогу приспособиться.

4.Затрудняюсь ответить.

5.Отказ.

**12. Назовите самую острую вашу проблему,  
связанную с тем, что Вы не выходите из дома?**

1.***Примерный перечень ответов***

***Продукты и питание***

***Лекарства и медизделия***

***Отсутствие общения и информации***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Затрудняюсь ответить.

3.Отказ.

**13. Какие еще проблемы, связанные с тем, что Вы не выходите из дома, беспокоят Вас сейчас?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Сложность трудоустройства.
2. Невозможность посещения поликлиники и других медицинских учреждений.

3. Невозможность выезда на санаторно-курортное лечение (оздоровительный отдых).

1. Ограниченность общения с родственниками, с друзьями и другими интересными для меня людьми.
2. Вынужденное снижение активности, социальных  
   функций, оторванность от общества.
3. Невозможность отдыха на придомовой территории и в моём микрорайоне.
4. Трудность получения необходимых технических средств  
   медицинской и социальной реабилитации.
5. ***Сложность с организацией питания***
6. Не возможность посещения мест культурного отдыха (музеи, театры и т.д.)

10. Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.Затрудняюсь ответить.

12.Отказ.

**14. В связи с тем, что Вы всё время находитесь в своей квартире, в каких услугах Вы нуждаетесь на дому?**

1.Услугах по дополнительному приспособлению квартиры.

2. Медицинских услугах.

3. Социальных услугах.

4. Услугах по культурному досугу.

***5.Услугах по санитарно-гигиенической помощи и уборке помещения.***

***6.Услугах по организации питания и выборе продуктов.***

7. Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Затрудняюсь ответить.

9.Отказ.

**15. В связи с тем, что Вы постоянно находитесь дома, в каком дополнительном приспособлении нуждается Ваша квартира?**

1.***Примерный перечень ответов:***

***Подъемное устройство в ванной***

***Электротельфер по всей квартире***

***Организации и обустройства рабочего места***

***Обустройство доступной информационной среды (Интернет)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Затрудняюсь ответить.

3.Отказ.

**16. В каких видах дополнительной медицинской помощи Вы нуждаетесь?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Диагностике и лечении врачей на дому.
2. Диагностике и лечении врачей в лечебно-профилактических учреждениях.
3. Услугах медицинской сестры (уколы, обработка пролежней, перевязки и др.)
4. Санаторно-курортном лечении и оздоровительном отдыхе на выезде (с сопровождением).
5. Санаторно-курортное лечении и оздоровлении на дому.
6. Протезно-ортопедической помощи.
7. Технических средствах медицинской реабилитации (коляски, ***стулья с санитарным оснащением, малые подвижные коляски на маленьких колесиках для передвижения вокруг оси, подъемник в ванну, поручни,*** ***электротельфер, стулья для ванны, ступеньки, ортопедический мартац, противопролежневая система,*** тренажёры и др.).

8.Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.Затрудняюсь ответить.

10.Отказ.

**17. В каких видах дополнительной социальной и культурологической помощи Вы нуждаетесь?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Информировании и консультировании (психолога, юриста, педагога, работника культуры, спорта и т.д.).

2. Обучении определенным навыкам (пользование техническими средствами, работе на дому, самодиагностики и самооздоровления и др.).

1. Услугах по культурному досугу (просмотре фильмов, чтении книг, играх и общении с социальными работниками и др.).
2. Услугах сиделки.
3. Услугах по доставке продуктов питания и приготовления еды.
4. Услугах по стирке и мелкому ремонту одежды и квартиры (ремонт сантехники и электрики и др.).
5. Гигиенических услугах (стрижка, помывка, смена белья, памперсов и т.д.).
6. ***Созданию доступной информационной среды***.

9.Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.Затрудняюсь ответить.

11.Отказ.

**18. В каком дополнительном приспособлении нуждается городская среда, для того чтобы Вы имели возможность посещать интересующие Вас места и здания города?**

*(Возможно НЕСКОЛЬКО вариантов ответа)*

1. Приспособление подъезда (лифта, лестниц, входа/выхода).
2. Приспособление территории прилегающей к дому.
3. Приспособление территории и зданий микрорайона, района.
4. Приспособление территории и зданий округа, города.
5. Приспособление городского общественного транспорта.
6. Специальное транспортное обслуживание (социальное такси).
7. ***Служба сопровождения.***
8. Другое (укажите, что):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Затрудняюсь ответить.
10. Отказ.

**19. С каким настроением Вы смотрите в будущее?**

1. С надеждой и оптимизмом.

2. Спокойно, но без особых надежд и иллюзий.

3. С тревогой и неуверенностью.

4. Со страхом и отчаянием.

5. Затрудняюсь ответить.

6. Отказ.

**20. Куда, к кому Вы обратитесь за помощью?**

1. К родственникам.

2. К друзьям, знакомым.

3. К соседям.

4. К коллегам, сослуживцам.

5. В государственные социальные службы.

6. В общественные организации, занимающиеся вопросами  
инвалидов.

7. Ни к кому не будете обращаться.

8. Затрудняюсь ответить.

9. Отказ.

**21. Оценивая работу государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь инвалидам, насколько в целом Вы удовлетворены ею с точки зрения …**

*(Оцените по пятибалльной шкале, где 1 означает «совершенно не удовлетворены», 5 – «полностью удовлетворены», подчеркните ответ)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. …регулярности, частоты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 2. … качества помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 3. … быстроты, оперативности помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 4. … объёма, полноты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 5. … внимательности, отзывчивости социальных работников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |

**22. Оценивая работу государственных учреждений, оказывающих социальную и культурологическую помощь инвалидам, насколько в целом Вы удовлетворены ею с точки зрения …**

*(Оцените по пятибалльной шкале, где 1 означает «совершенно не удовлетворены», 5 – «полностью удовлетворены», подчеркните ответ)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. …регулярности, частоты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 2. … качества помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 3. … быстроты, оперативности помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 4. … объёма, полноты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 5. … внимательности, отзывчивости социальных работников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |

**23.** **Оценивая работу негосударственных (общественных) учреждений, оказывающих помощь инвалидам, насколько в целом Вы удовлетворены ею с точки зрения …**

*(Оцените по пятибалльной шкале, где 1 означает «совершенно не удовлетворены», 5 – «полностью удовлетворены», подчеркните ответ)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. …регулярности, частоты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 2. … качества помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 3. … быстроты, оперативности помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 4. … объёма, полноты помощи. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |
| 5. … внимательности, отзывчивости работников общественных организаций | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Затрудняюсь  с ответом | Отказ |

***И в заключение несколько вопросов о Вас и о Вашей семье.***

**24. Скажите, пожалуйста, сколько человек проживает вместе с Вами?**

1. Я одинокий, семьи нет.

2. Я живу один, а члены семьи проживают отдельно.

3. Я живу в семье, в которой кроме меня проживает \_\_\_ человек.

**25. Сколько членов Вашей семьи работают в настоящее время?**

1. \_\_\_\_\_\_\_

2. Затрудняюсь ответить.

3. Отказ.

**26. Сколько членов Вашей семьи оказывают Вам регулярно помощь?**

1. \_\_\_\_\_\_\_

2. Затрудняюсь ответить.

3. Отказ.

**27. Укажите, пожалуйста, доход на 1 члена семьи в месяц? (нужное подчеркнуть):**

1. менее 3 000 руб.

2. 3 000 руб-6 000 руб.

3. 6 000 руб. - 10 000 руб.

4. 10 000 руб. – 15 000 руб.

5. более 15 000 руб.

6. Затрудняюсь ответить.

7. Отказ.

**28. Получает ли Вы (или Ваша семья) материальную помощь от:**

1. Родственников.

2. Органов государственной власти

3. Другое (укажите, что)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 Затрудняюсь ответить.

5 Отказ.

**29. Как Вы оцениваете своё материальное положение сегодня?**

1. У меня есть возможность удовлетворять практически все материальные потребности.
2. Материальных трудностей в основном не испытываю, хотя  
   иногда и приходится экономить.
3. Вынужден(а) экономить даже на самом необходимом.
4. Живу фактически в бедности, нищете.

5.Затрудняюсь ответить.

6.Отказ.

***30. Готовы Вы или Ваши родственники или знакомые принять участие в оплате необходимых на Ваш взгляд социальных услуг, на каких условиях и какие именно:***

***1. 50% стоимости услуги***

***2. услуги сиделки, приготовления пищи и уборки помещения по 4 часа 2 раза в неделю***

***3. услуги сиделки по 3 часа три раза в неделю***

***4. услуги приготовления пищи и сиделки по 6 часа 2 раза в неделю***

***БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ИССЛЕДОВАНИИ!***

Если Вы готовы работать просим заполнить таблицу.

**Таблица заполняется на добровольных началах, с целью включения в базу данных вакансий и соискателей по вопросу трудоустройства Центра занятости ЦАО г. Москвы.**

***Особые условия:***

**Данные анкеты могут быть переданы в Центр занятости ЦАО г. Москвы.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | Наименование показателей | | По состоянию на конец 1 января 2009г., чел. |
| 1 | Инвалид  **Адрес** |  | |
| **Возраст** |  | |
| **Группа** |  | |
| **телефон** |  | |
| 2 | **специальность** |  | |
| Нуждаемость в трудоустройстве | | |
| **Никогда работать не смогут -** | |  |
| **Какая причина мешает работать (по состоянию здоровья и образованию (отсталые в развитии, Дауны и т.д.) -** | |  |
| **Хочу работать на дому в специально созданных условиях –** | |  |
| **Какую работу готов выполнять** | |  |
| **Не определились -** | |  |
| 3 | Распределение нуждающихся в трудоустройстве по:  уровню образования | |  |
| **- с высшим образованием;** | |  |
| **- со средним специальным образованием;** | |  |
| **- с начальным профессиональным образованием;** | |  |
| профессиям  медицинские работники: | |  |
| **- врач** | |  |
| **- медсестра** | |  |
| **-массажист** | |  |
| -**на телефоне** | |  |
| Работники образовательных учреждений: | |  |
| **- преподаватель** | |  |
| **- воспитатель** | |  |
| -…. | |  |
| Работники других специальностей: | |  |
| -….  -….  -…. | |  |
| Категория соискателя:  АУП (административно-управленческий аппарат)  ИТР (инженерно-технические работники) | |  |
| …. | |  |
| Служащие: | |  |
| **- секретарь** | |  |
| **-диспетчер** | |  |
| **-….** | |  |
| **Рабочие:** | |  |
| **-слесарь** | |  |
| **- наладчик** | |  |
| **- токарь** | |  |
| **-….** | |  |