



## Ankieta końcowa dotycząca jakości życia uczestnika/ uczestniczki projektu „Dzienny Dom Pobytu Seniora”

Imię i nazwisko Uczestnika/ Uczestniczki		
PESEL		
Czy uczestniczył/ uczestniczyła Pan/ Pani w zajęciach rehabilitacyjnych w projekcie?	TAK <input type="radio"/>	NIE <input type="radio"/>

1. Jakość swojego życia oceniliby/ oceniłaby Pan/ Pani jako:

Bardzo złą  Złą  Przeciętną  Dobrą  Bardzo dobrą

2. Proszę określić Pana/ Pani stopień zadowolenia z poszczególnych obszarów życia:

	Bardzo niezadowolony/a	Niezadowolony/a	Średnio zadowolony/a	Zadowolony/a	Bardzo zadowolony/a
Zdrowie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rodzina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przyjaźń	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miejsce zamieszkania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Czas wolny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3. Proszę określić jak wiele radości jest w Pana/ Pani życiu

Bardzo mało  Mało  Średnio  Dużo  Bardzo dużo

4. Proszę określić jak często jest Pan/ Pani smutny/ smutna lub przygnębiony/ przygnębiona

Bardzo często  Często  Czasami  Rzadko  Bardzo rzadko

5. Proszę określić jak często jest Pan/ Pani zadowolony/ zadowolona, szczęśliwy/ szczęśliwa lub radosny/ radosna

Bardzo rzadko  Rzadko  Czasami  Często  Bardzo często

.....  
Podpis uczestnika/ uczestniczki projektu