

Załącznik nr 13 do Umowy

**KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY JAKOŚCI ŻYCIA**  
**DZIĘKI INTERWENCJI EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO (EFS)**

**1. Z JAKIEJ FORMY WSPARCIA PAN/PANI SKORZYSTAŁ/A?**

- OPIEKA NAD MATKĄ I DZIECKIEM
- PROFILAKTYKA DOT. CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH (CUKRZYCA, OTYŁOŚĆ, NADWAGA)
- WSPARCIE/OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI (W TYM NAD OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI)

Proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „x”.

**2. JAK OBECNIE OCENIA PAN/PANI STAN SWOJEGO ZDROWIA (w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza – źle, 5 – bardzo dobrze)?**

1	2	3	4	5

Proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „x”.

**3. JAK OCENIA PAN/PANI STAN SWOJEGO ZDROWIA W PORÓWNANIU Z OKRESEM ZANIM ZOSTAŁ/A PAN/PANI OBJĘTY/A INTERWENCJĄ EFS/PROJEKTEM?**

- LEPIJ NIŻ WCZEŚNIEJ
- PODOBNI JAK WCZEŚNIEJ
- GORZEJ NIŻ WCZEŚNIEJ

Proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „x”.

**4. JAK OCENIA PAN/PANI JAKOŚĆ SWOJEGO ŻYCIA (ROZUMIANA JAKO MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z USŁUG ZDROWOTNYCH) - w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza – źle, 5 – bardzo dobrze?**

1	2	3	4	5

Proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „x”.

**5. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Imię:** .....

**Nazwisko:** .....

**Nr PESEL:** .....

DZIEKUJĘ ZA WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA