

## ANKIETA DLA MAŁŻEŃSTW

Należy zaznaczyć odpowiedzi najbliższe prawdzie, ponieważ ANKIETA ma charakter naukowy. Można zaznaczać kilka wersji jeśli są zbliżone do prawdy.

Wybrane odpowiedzi i podpowiedzi PROSZĘ zaznaczyć wpisując **X** w kratce lub **podkreśleniem**, lub obwodem **O**.

## I.

1.1. Pseudonim lub imię:.....

1.2. Rok urodzenia:.....

1.3. Miejsce zamieszkania:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wieś               | <input type="checkbox"/> miasto powyżej 100 tys. |
| <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys.  | <input type="checkbox"/> Metropolia Warszawska   |
| <input type="checkbox"/> miasto do 100 tys. |  |

1.4. Płeć:

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
|----------------------------------|------------------------------------|

1.5. Wykształcenie:

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe          | <input type="checkbox"/> średnie |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne         | <input type="checkbox"/> wyższe  |
| <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe |                                  |

1.6. Rodzaj wykształcenia:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> studia humanistyczne | <input type="checkbox"/> filologiczne | <input type="checkbox"/> ekonomiczne       |
| <input type="checkbox"/> techniczne           | <input type="checkbox"/> pedagogiczne | <input type="checkbox"/> inne, jakie?..... |
| <input type="checkbox"/> medyczne             | <input type="checkbox"/> artystyczne  |  |

1.7. Wykonywany zawód:

.....

1.8. Czas wykonywanej pracy zawodowej:

- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 1 rok | <input type="checkbox"/> 2-5 lat  | <input type="checkbox"/> 11 lat i więcej |
| <input type="checkbox"/> 1-2 lata        | <input type="checkbox"/> 6-10 lat | <input type="checkbox"/> nie pracuję     |

## II.

2.1. Czy jesteś zadowolony(ona) z tego, że twój mąż/żona jest lub będzie w przyszłości ojcem/matką twoich dzieci?

- |                              |                              |  |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
|------------------------------|------------------------------|--|

2.2. Jak myślisz, co wasze dzieci myślą o twoim mężu/żonie (jeśli nie posiadacie dzieci, to jaką opinię ma wśród osób z waszego otoczenia)?

.....

2.3. Czy macie czas na randkowanie, mimo trwającego już formalnego związku (wspólne wyjście do kina, szalony wyjazd we dwoje w góry itp.)?

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie (przejdź do pytania 2.5) |
|------------------------------|---|

2.4. Jak często wam się zdarza randkować?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy<br>w tygodniu | <input type="checkbox"/> raz – kilka razy<br>w miesiącu | <input type="checkbox"/> kilka razy<br>w roku |
|---|---|---|

2.5. Czy podczas okresu narzeczeństwa przez minimum pół roku był czas, kiedy pogłębialiście swoją przyjaźń, nie wspólnie ze sobą?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|



## ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

## 3.2. Kto według Ciebie jest odpowiedzialny za Twoje szczęście?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> moi rodzice       | <input type="checkbox"/> okoliczności, jakie przyniesie życie |
| <input type="checkbox"/> mój mąż/moja żona | <input type="checkbox"/> ja sam                               |
| <input type="checkbox"/> los               | <input type="checkbox"/> inne, kto? .....                     |

## 3.3. Oceń swoje zadowolenie ze związku w skali od 1 do 10 (1 – brak satysfakcji, 10 – pełna satysfakcja) w następujących obszarach i zakresł odpowiednią wartość:

- a. namiętności (erotyki) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10  
 b. intymności (na poziomie emocjonalno-uczuciowym) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10  
 c. zobowiązania (realizacji przysięgi małżeńskiej) – 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10

## IV.

## 4.1. Czas trwania narzeczeństwa:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0-6 miesięcy          | <input type="checkbox"/> 1 rok- 2 lata |
| <input type="checkbox"/> 7 miesięcy -do 1 roku | <input type="checkbox"/> 3-4 lata      |
| <input type="checkbox"/> 5 lat i więcej        |  |

## 4.2. Jak długo jesteście małżeństwem?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0-6 miesięcy         | <input type="checkbox"/> 3- 4 lata      |
| <input type="checkbox"/> 7 miesięcy-do 1 roku | <input type="checkbox"/> 5 lat i więcej |
| <input type="checkbox"/> 1 rok -2 lata        |   |

## 4.3. Co było powodem decyzji o zawarciu małżeństwa?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wzajemna miłość                     | <input type="checkbox"/> przypadkowa spontaniczna decyzja |
| <input type="checkbox"/> głęboka sympatia                    | <input type="checkbox"/> relatywnie zaawansowany wiek     |
| <input type="checkbox"/> rozwiązanie problemu mieszkaniowego | <input type="checkbox"/> niezamierzona ciąża              |
| <input type="checkbox"/> trudna sytuacja ekonomiczna         | <input type="checkbox"/> inne, jakie? .....               |
| <input type="checkbox"/> sugestia rodziny                    |   |

## 4.4. Jaka jest postawa waszych rodziców, wobec waszego małżeństwa?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> rodzice akceptują nasz związek            | <input type="checkbox"/> rodzice zdecydowanie sprzeciwiają się naszemu związkowi |
| <input type="checkbox"/> rodzice wyrażają wiele wątpliwości i obaw | <input type="checkbox"/> inne.....   |
| <input type="checkbox"/> rodzice odmawiają swojej akceptacji       |  |

## 4.5. Czy mieszkasz na stałe razem ze swoim mężem/żoną?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

## 4.6. Od jak dawna mieszkacie razem?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mniej niż 1 miesiąc   | <input type="checkbox"/> 1 rok- 2 lata       |
| <input type="checkbox"/> 1-5 miesięcy          | <input type="checkbox"/> ponad 2 lata        |
| <input type="checkbox"/> 6 miesięcy- do 1 roku | <input type="checkbox"/> nie mieszkamy razem |

## V.

## 5.1. Czy rodzice przekazywali ci podstawową wiedzę na tematy seksualne?

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie ( <i>przejdź do pytania 5.3.</i> ) |
|------------------------------|---|

## 5.2. Kto z rodziców przekazał ci podstawową wiedzę na tematy seksualne?

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ojciec | <input type="checkbox"/> matka |
|---------------------------------|--------------------------------|



## ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

6.6. Czy spotkałaś/eś się z *Ruchem Czystych Serc*?

- tak  nie

6.7. Co znaczy dla ciebie dojrzałość seksualna?

- ukończone 18 lat  odpowiedzialność za drugą osobę  
 dojrzałość płciowa  świadomość poczęcia nowego człowieka  
 dojrzałość emocjonalna  inne.....

6.8. Co oznacza dla ciebie stosunek seksualny?

- przyjemność  przyjęcie daru drugiej osoby  
 odstresowanie się  zbliżenie do drugiego człowieka  
 relaks  alternatywa dla samotności  
 wartość  sposób wyrażenia uczucia  
 budowanie więzi  obowiązek małżeński  
 poczęcie nowego życia  inne... ..  
 oddanie się drugiej osobie

6.9. Czy masz świadomość jak dokonuje się poczęcie dziecka?

- tak  nie  trudno powiedzieć

6.10. Jakie kryteria muszą zostać spełnione podczas stosunku seksualnego ze strony kobiety by doszło do poczęcia?

- dojrzałość seksualna  
 kobieta przechodzi cykle miesięczne  
 kobieta jest w okresie okołoolulacyjnym  
 kobieta jest w połowie cyklu miesięcznego  
 płodność kobiety trwa jeden dzień  
 płodność kobiety trwa dwa dni  
 płodność kobiety trwa kilka dni  
 poczęcie jest możliwe przy każdym stosunku seksualnym  
 inne, jakie? .....

6.11. Czy w waszym związku korzystacie z zabezpieczenia przed poczęciem?

- tak  nie

Jeżeli tak to, dlaczego?

- ponieważ jesteśmy niepełnoletni  
 nie mamy warunków finansowych na posiadanie dziecka (dzieci)  
 jesteśmy przed ślubem kościelnym  
 chcę korzystać z życia przed rodzicielstwem  
 dziecko ogranicza rodziców  
 nie czujemy się dojrzały psychicznie i emocjonalnie  
 mamy, lub jedno z nas, ma złe doświadczenia z dzieciństwa  
 czekam na ułożenie i uporządkowanie życia zawodowego  
 aktualny partner nie nadaje się na ojca/matkę  
 seks to przyjemność, która nie musi kończyć się poczęciem  
 inne.....

## ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

6.12. Czy korzystasz z metod naturalnego planowania rodziny?

- tak  nie

Jeśli tak, to dlaczego?

- nie niszczy mojego organizmu  
antykoncepcja  jednoczy to partnerów
- poznaję samą (samego) siebie  daje pewność czasu płodności u  
kobiety
- uczy mnie to odpowiedzialności  inne, jakie?:.....

6.13. W którym momencie twoim zdaniem płód dziecka nabiera prawa do życia?

- od zapłodnienia  od początku
- nie ma konkretnego momentu  od początku, ale nie po gwałcie
- w momencie, kiedy życie  
zostanie mu dane  trudno powiedzieć
- od powstania  inne.....
- od poczęcia

## VII.

7.1. Które z sakramentów zostały przez ciebie przyjęte?

- Chrzest św.  Sakrament  Sakrament  
małżeństwa  namaszczenia  
chorych
- Spowiedź św.
- Komunia św.  Kapłaństwo
- Bierzmowanie

7.2. Czy sakrament małżeństwa wiąże się z nierozzerwalnością?

- tak  nie  trudno powiedzieć

7.3. Twoim zdaniem sakrament małżeństwa to:

- stereotyp kulturowy  uświęcenie związku
- przyjmuję go  włączenie do życia Bożego  
ze względu na  widzialny znak łaski  
partnera/partnerkę  znak miłości
- przyjmuję go ze względu na  ceremonia kościelna  
rodziców  inne, jakie? .....
- tradycja

7.4. Czego twoim zdaniem wymaga sakrament małżeństwa?

- indywidualnego przygotowania  wiary w Jezusa Chrystusa
- przygotowania razem z  wiary w łaskę płynącą z  
partnerem/ partnerką sakramentu
- czystości przedmałżeńskiej  inne, jakie?.....
- współpracy całej rodziny

7.5. Czego twoim zdaniem dotyczy sakrament małżeństwa?

- tylko ceremonii w kościele  trwa całe życie
- trwa do czasu bycia razem małżonków
- udzielają go sobie narzeczeni  udziela go kapłan

## ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

## 7.6. Jakie są główne cele związku małżeńskiego?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lepszy standard materialny      | <input type="checkbox"/> wyjście z samotności                  |
| <input type="checkbox"/> posiadanie dzieci               | <input type="checkbox"/> podtrzymanie tradycji ludzkiego życia |
| <input type="checkbox"/> wzajemna miłość                 |  |
| <input type="checkbox"/> zaspokojenie popędu seksualnego |  |
| <input type="checkbox"/> chęć poświęcania się dla innych | <input type="checkbox"/> inne racje, jakie?.....               |

## 7.7. Czy dopuszczasz możliwość rozwodu?

- |                              |                              |  |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
|------------------------------|------------------------------|--|

## 7.8. Jakie trudności mogą spowodować rozpad twojego małżeństwa?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> alkoholizm         | <input type="checkbox"/> słaba pozycja finansowa współmałżonka |
| <input type="checkbox"/> niewierność        | <input type="checkbox"/> zanikająca miłość                     |
| <input type="checkbox"/> agresja            | <input type="checkbox"/> monotonia życia                       |
| <input type="checkbox"/> różnice charakteru | <input type="checkbox"/> brak mieszkania                       |
| <input type="checkbox"/> brak dzieci        | <input type="checkbox"/> inne, jakie? .....                    |

## VIII.

## 8.1. Jak często korzystasz z sakramentu spowiedzi?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> przynajmniej raz w miesiącu | <input type="checkbox"/> raz na rok              |
| <input type="checkbox"/> kilka razy w roku           | <input type="checkbox"/> rzadziej niż raz na rok |

## 8.2. Które z 10 Przykazań Bożych jest dla ciebie najtrudniejsze do zachowania?

- |                              |                               |                             |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> I   | <input type="checkbox"/> V    | <input type="checkbox"/> IX |
| <input type="checkbox"/> II  | <input type="checkbox"/> VI   | <input type="checkbox"/> X  |
| <input type="checkbox"/> III | <input type="checkbox"/> VII  |                             |
| <input type="checkbox"/> IV  | <input type="checkbox"/> VIII |                             |

## 8.3. Czy znasz przykłady rachunków sumienia?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

## 8.4. Czy znasz warunki sakramentu spowiedzi?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

## 8.5. Czy spowiedź jest konieczna w twoim życiu?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

## 8.6. Czy współżycie seksualne przed i poza sakramentalnym związkiem małżeńskim jest twoim zdaniem grzechem?

- |                              |                              |  |
|------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć |
|------------------------------|------------------------------|--|

## 8.7. Czy znasz Przykazania Boże?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli znasz, wymień je:

.....

.....

## 8.8. Czy znasz Przykazania kościelne?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli znasz, wymień je:

.....

ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

IX.

9.1. Jak często chodzisz na Mszę św. w niedzielę?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> w każdą niedzielę     | <input type="checkbox"/> raz na rok                        |
| <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu | <input type="checkbox"/> tylko w czasie świąt              |
| <input type="checkbox"/> raz na miesiąc        | <input type="checkbox"/> tylko w czasie pogrzebów i ślubów |
| <input type="checkbox"/> kilka razy w roku     |  |

9.2. Kto ustanowił Najświętszy Sakrament (Komunię Świętą)?

.....

9.3. Kiedy została ustanowiona Komunia Święta?

.....

9.4. Co ci daje przyjęcie Komunii Świętej?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lepsze samopoczucie            | <input type="checkbox"/> radość spotkania z Bogiem        |
| <input type="checkbox"/> zjednoczenie z Chrystusem      | <input type="checkbox"/> wypełnienie zwyczajowej tradycji |
| <input type="checkbox"/> poczucie spełnionego obowiązku | <input type="checkbox"/> inne, jakie?:.....               |

9.5. Co daje wspólnotowe uczestnictwo w Komunii Świętej?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> poczucie zjednoczenia z innymi          | <input type="checkbox"/> czuję się zobowiązana/y do tworzenia wspólnoty |
| <input type="checkbox"/> radość wspólnoty rodzinnej              | <input type="checkbox"/> inne.....                                      |
| <input type="checkbox"/> nie ma dla mnie znaczenia wspólnotowego |   |

9.6. Jak często przystępujesz do Komunii Świętej?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w tygodniu | <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w tygodniu |
| <input type="checkbox"/> raz – kilka razy w miesiącu | <input type="checkbox"/> rzadziej niż raz w roku     |

9.7. W jaki sposób Chrystus jest obecny w sakramencie Eucharystii?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> jest to jedynie pamiątka Wieczery Pańskiej | <input type="checkbox"/> opłatek jest symbolem |
| <input type="checkbox"/> jest obecny rzeczywiście - sakramentalnie  | <input type="checkbox"/> inne.....             |

X.

10.1. Czy regularnie uczestniczysz w liturgii Mszy św. i uroczystościach kościelnych?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, to w jakich?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> niedzielna msza święta | <input type="checkbox"/> odpust parafialny     |
| <input type="checkbox"/> Boże Ciało             | <input type="checkbox"/> Środa Popielcowa      |
| <input type="checkbox"/> Wielkanoc              | <input type="checkbox"/> uroczystości rodzinne |
| <input type="checkbox"/> Boże Narodzenie        | <input type="checkbox"/> inne.....             |

10.2. Czy należysz do ruchu lub grupy duszpasterskiej?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, to do jakiej?

.....

10.3. Czy uczestniczysz w pielgrzymkach religijnych?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|



ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNNIE DO BADAŃ NAUKOWYCH

10.4. Jak często się modlisz?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> codziennie rano i wieczorem | <input type="checkbox"/> w sytuacjach życiowo trudnych |
| <input type="checkbox"/> raz dziennie                | <input type="checkbox"/> bardzo rzadko                 |
| <input type="checkbox"/> raz na tydzień              | <input type="checkbox"/> wcale                         |

10.5. Czy znasz słowa przysięgi małżeńskiej (zgody małżeńskiej)?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, proszę podać jej treść

.....  
 .....

XI.

11.1. Czy czytasz katolicką prasę?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, proszę podać jaką?.....

11.2. Czy przeczytałeś/eś w ostatnim czasie książkę o charakterze religijnym?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, podaj tytuł .....

11.3. Czy spotykasz się ze swoją dalszą rodziną?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

11.4. Czy poznałeś/eś rodzeństwo i dalszą rodzinę twojej żony/męża?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

11.5. Czy przeczytałeś/eś jakąś książkę o wychowaniu dzieci?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

Jeśli tak, podaj jej tytuł.....

11.6. Jaką liczbę dzieci zamierzasz/planujesz mieć?

- |                            |                            |                                       |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> więcej niż 5 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |                                       |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |                                       |

XII.

12.1. Czy masz dla małżeństwa (rodziny) mieszkanie?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

12.2. Czy masz stałą pracę?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|------------------------------|------------------------------|

12.3. Jakimi wartościami kierujesz się przy wychowaniu dzieci?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> sprawiedliwość  | <input type="checkbox"/> rozwój intelektualny |
| <input type="checkbox"/> dyscyplina      | <input type="checkbox"/> dobroć               |
| <input type="checkbox"/> uczuciowość     | <input type="checkbox"/> wyrozumiałość        |
| <input type="checkbox"/> miłość          | <input type="checkbox"/> inne,                |
| <input type="checkbox"/> rozwój fizyczny | jakie?.....                                   |

## ANKIETA MA CHARAKTER ANONIMOWY, SŁUŻY JEDYNYE DO BADAŃ NAUKOWYCH

12.4. Jakie twoim zdaniem prawa przysługują dziecku?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> prawo do życia   | <input type="checkbox"/> prawo do własnego pokoju mieszkalnego     |
| <input type="checkbox"/> prawo do szkoły  | <input type="checkbox"/> prawo do posiadania rodziców              |
| <input type="checkbox"/> prawo do ubrania i żywienia                                  | <input type="checkbox"/> prawo do dziedziczenia                    |
| <input type="checkbox"/> prawo do posiadania własnych funduszy                        | <input type="checkbox"/> prawo do posiadania rodzeństwa            |
| <input type="checkbox"/> prawo do posiadania telefonu komórkowego                     | <input type="checkbox"/> prawo do miłości rodziców                 |
| <input type="checkbox"/> prawo do posiadania komputer                                 | <input type="checkbox"/> prawo do akceptacji                       |
| <input type="checkbox"/> prawo do odpoczynku (wakacji, ferii, wyjazdów zagranicznych) | <input type="checkbox"/> prawo do kontaktów z kolegami/koleżankami |

## XIII.

13.1. Czy w twojej rodzinie są osoby niepełnosprawne lub starsze?

- tak  nie

13.2. Jeśli tak, to jaki jest twój stopień pokrewieństwa z osobą starszą (niepełnosprawną)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> współmałżonek | <input type="checkbox"/> teść/teściowa  |
| <input type="checkbox"/> ojciec/matka  | <input type="checkbox"/> dziadek/babcia |
| <input type="checkbox"/> brat/siostra  |   |

13.3. Kto pomaga lub sprawuje opiekę nad osobą starszą (niepełnosprawną) w twojej rodzinie?

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja         | <input type="checkbox"/> opieka pielęgniarska   |
| <input type="checkbox"/> rodzina    | <input type="checkbox"/> prywatna opieka w domu |
| <input type="checkbox"/> dom opieki | <input type="checkbox"/> inne.....              |
| <input type="checkbox"/> hospicjum  |   |

13.4. Kto finansowo pomaga osobie starszej (niepełnosprawnej)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nikt, wystarcza emerytura (renta) | <input type="checkbox"/> opieka społeczna |
| <input type="checkbox"/> ja                                | <input type="checkbox"/> fundacja         |
| <input type="checkbox"/> rodzina                           | <input type="checkbox"/> stowarzyszenie   |
| <input type="checkbox"/> znajomi                           | <input type="checkbox"/> inne.....        |

13.5. Środki na lekarstwa i opiekę pielęgnacyjną dla osoby starszej (niepełnosprawnej) są w twojej rodzinie:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wystarczające      | <input type="checkbox"/> wsparte świadczeniami z opieki społecznej |
| <input type="checkbox"/> z funduszu rodziny | <input type="checkbox"/> niewystarczające                          |

13.6. Kto pomaga osobie starszej (niepełnosprawnej) w poruszaniu się (np. pójście do lekarza, na spacer, do Kościoła)?

- nikt, jest samodzielna
- rodzina
- opiekunka
- sąsiedzi
- znajomi
- inni.....