

Distretto Socio - Sanitario 31

QUESTIONARIO DA COMPILARE *in forma anonima*

*Barra: quanto di interesse.

Sei:

Femmina

Maschio

Comune di residenza _____

Città Metropolitana di Messina - Regione Sicilia

Età _____ anni

Sei caregiver di:

genitore

figlio/a

coniuge/partner

fratello/sorella

Altro: _____

Se sei un genitore, sei:

Ancora in coppia

Vedova/o

Abbandonata/o, divorziata/o, separata/o

Sei caregiver da:

Meno di 5 anni

6-10 anni

11-15 anni

16-20 anni

21-25 anni

26-30 anni

31-35 anni

36-40 anni

oltre 40

Lavori?

Si

No

Se non lavori:

Non ho mai potuto lavorare

Ho abbandonato il lavoro

Sono in pensione

Che aiuti hai?

Altri familiari

Personale assunto privatamente

Personale o progetti da servizi pubblici

Nessun aiuto oltre me

Che aiuti vorresti? (possibile risposta multipla)

Aiuti per faccende domestiche

Aiuti per assistenza infermieristica

Aiuti educativi

Aiuti per la vita indipendente

Sostegno psicologico

Corsi di formazione

Gruppi di auto mutuo aiuto