



Enkät uppsökande verksamhet till årets 75 och 80 åringar

Födelseår: _____

1. Kvinna
 Man

2. Hur bor du?

- I centrala Töreboda
 På landsbygden
 I Älgårås eller Moholm





3. Bor du ensam?

- Ja
- Nej
Om nej, vem bor du tillsammans med?
 - Make/maka/sambo
 - Barn
 - Syskon

4. Beskrivning av ditt boende

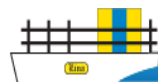
- Villa
- Flervåningshus
- en plan
- två plan
- källarplan
- Finns hiss ?
 - Ja
 - Nej

5. Är du nöjd med ditt boende idag?

- Ja
- Nej
Om nej, varför? _____

6. Känner du dig trygg i din bostad?

- Ja
- Nej Om nej, varför? _____





7. Vad har du för tankar om framtida boende de närmsta två-fem åren?

- Bo kvar i nuvarande hem
- Trygghets/senior boende med närhet till service
- Marklägenhet
- Lägenhet med hiss

8. Om du flyttar, vart vill du då bo?

- Töreboda tätort
- Landsbygden
- Älgarås eller Moholm
- Annan ort

9. Finns det något som skulle underlätta kvarboende i nuvarande bostad?

- Nej
- Ja

Utveckla_____

10. Beskriv hur skulle du vilja att ditt drömboende skulle se ut på äldre dar om du fick önska helt fritt ? (läge, standard, utemöjlighet, möjlighet till social samvaro mm)





11. Känner du dig ensam?

- Ja
- Nej
- Ibland

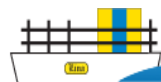
12. Är du aktiv i någon förening?

- Nej
- Ja

vilken/vilka _____

13. Vad skulle du vilja ha för möjlighet till social aktivering/träffpunkter på äldre dar?

- tematräffar och i så fall vad för innehåll _____
- träffpunkter där möjlighet finns att träffa andra någon kväll eller helg
- seniorcafé som drivs tillsammans med frivilliga krafter
- Annat _____





14. Hur färdas du vanligtvis?

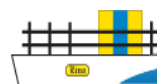
- Egen bil
- Färdtjänst
- Buss/tåg
- Cykel
- Promenerar
- Åker med andra

15. Utövar du någon lätt motion som ex, korta promenader, korta cykelturer eller trädgårdsarbete?

- Aldrig
- Mindre än en gång i månaden
- Flera gånger i veckan
- Dagligen

16. Klarar du dig själv utan hjälp när det gäller:

	Ja	Nej	Får hjälp av kommun	Hjälp av annan
• Matinköp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Matlagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tvätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Städning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Stiga upp/ lägga dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Klä på/av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gå på toa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duscha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





17. Hjälper du en närstående som inte klarar vardagen på egen hand?

Ja

Nej

18. Är du en närstående som får hjälp av en anhörig?

Ja

Nej

19. Har du ramlat någon gång det senaste året?

Nej

Ja Om svaret är ja

i min egen bostad

i annan inomhusmiljö

utomhus





20. Hur bedömer du själv ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott
- Ganska gott
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

21. Vet du vart du skall vända dig om du behöver insatser från äldreomsorgen?

- Ja
- Nej

Övriga synpunkter/frågor: _____

Tack för att Du tog dig tid

