

poř.č. domácnosti							osob. č.-.				
		-						-			

Datum rozhovoru

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

Tazatel č.: _____

Křestní jméno respondenta: _____

„50+ v Evropě“

SHARE

2019/2020

Národní písemný dotazník



Jak má být dotazník vyplněn?

Většinu otázek můžete vyplnit tak, že uděláte křížek do čtverečku vedle Vám odpovídající odpovědi.

Zakřížkovat prosím vždy jen jeden čtvereček:

správně: nebo při opravách 

chybně:

Zodpovídejte prosím jednu otázku po druhé. Otázky můžete přeskočit, jen když je k tomu dán výslovný pokyn.

Příklad:

Máte děti?

₁ Ano

₅ Ne



Dále s otázkou č....



Když zde zakřížkujete „Ano“ pokračujte hned s následující otázkou!

Když zde zakřížkujete „Ne“ pokračujte s otázkou uvedenou v rámečku!

Jak dotazník vrátit?

V případě, že budete vyplňovat dotazník v přítomnosti tazatele, dotazník mu odevzdejte. Pokud Vám tazatel dotazník ponechal, zašlete nám prosím vyplněný dotazník v přiložené předplacené obálce co nejdříve zpět. Pokud budete potřebovat náhradní obálku, prosím zavolejte agentuře SC&C na telefonní číslo 222 511 221.

ZAČNĚTE PROSÍM OTÁZKOU ČÍSLO 1 NA DALŠÍ STRÁNCE.

**S VAŠIMI ODPOVĚĐMI SE BUDE NAKLÁDAT JAKO S VĚCÍ DŮVĚRNOU.
JEŠTĚ JEDNOU MNOHOKRÁT DĚKUJEME ZA SPOLUPRÁCI!**

A Prodloužení lidského života

1. V současné době vědci diskutují o možnostech prodloužit různými způsoby lidský život za jeho běžnou hranici, tj. že bychom v budoucnosti žili i více než 100 nebo 120 let. Řada možných procedur a postupů se již také v současnosti testuje. Nakolik takové snažení schvalujete?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Vůbec neschvaluji	Neschvaluji	Ani schvaluji, ani neschvaluji	Schvaluji	Velmi schvaluji
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. Využíváte některých z následujících možností, které by oddálily proces stárnutí těla?

(Zakřížkujte prosím v každém řádku vždy jen jeden čtvereček.)

	Ano	Ne
a) Kosmetické přípravky proti stárnutí (denní/noční přípravky na vyhlazení vrásek, přípravky na zpevnění pleti, masky apod.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b) Neinvazivní estetické zákroky (botox, fotorejuvenace, laserová liposukce apod.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c) Invazivní chirurgické zákroky (plastická operace krku nebo víček, lifting obličeje apod.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d) Využívám nějakou jinou možnost	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

3. Pokud jste nějaký takový zákrok nebo proceduru někdy podstoupil(a), nebo byste se v budoucnu pro takovou věc rozhodoval(a), byly (by) pro Vás některé z níže uvedených věcí silným impulzem v rozhodování?

(Zakřížkujte prosím v každém řádku vždy jen jeden čtvereček.)

	Ano	Ne
a) Reakce okolí (někdo by mi dal najevo, že by mi to prospělo, že bych to potřeboval/a)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b) Vlastní pocity (sám/sama (bych) cítil/a potřebu nějak se omladit)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c) Doporučení lékaře	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

B TV, rádio, četba, sociální média

a) Kolik asi hodin v běžném dni sledujete TV?	.....	hodin ₁
b) Kolik asi hodin v běžném dni posloucháte rádio?	.....	hodin ₂
c) Kolik času v běžném dni věnujete četbě?	.....	hodin ₃
d) Kolik času v běžném dni strávíte na internetu?	.....	hodin ₄
e) Kolik času v běžném dni věnujete emailu, chatu, facebooku nebo jiným sociálním médiím?	.....	hodin ₅

C Dostupnost péče

1. Jaký čas strávíte při cestování z místa svého bydliště do zařízení primární zdravotní péče:

(V každém řádku zaškrtněte pouze jeden čtvereček)

	0-14 minut	15-29 minut	30-44 minut	45 minut a více	Nehodí se
a) praktický lékař pro dospělé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) zubní lékař	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) gynekolog	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) lékárna	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) nemocnice / poliklinika	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) pohotovost	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. Jaký dopravní prostředek zpravidla využíváte při cestě z místa svého bydliště do zařízení primární zdravotní péče:

(V každém řádku zaškrtněte pouze jeden čtvereček)

	Pěšky	Auto	Hromadná doprava	Jiný	Nehodí se
a) praktický lékař pro dospělé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) zubní lékař	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) gynekolog	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) lékárna	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) nemocnice / poliklinika	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) pohotovost	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

D Výživa

1. Kolik plnohodnotných jídel (hlavních chodů – snídaně, oběd, večeře) sníte za den?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) 1 plnohodnotné jídlo	<input type="checkbox"/> ₁
b) 2 plnohodnotná jídla	<input type="checkbox"/> ₁
c) 3 plnohodnotná jídla	<input type="checkbox"/> ₁

2. Kolik tekutin (nealkoholických nápojů - 1 šálek = 250 ml) vypijete za den?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Méně než 3 šálky	<input type="checkbox"/> ₁
b) 3 až 5 šálků	<input type="checkbox"/> ₁
c) Více než 5 šálků	<input type="checkbox"/> ₁

3. Jak hodnotíte svůj stav výživy?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Hodnotím se jako podvyživený/á	<input type="checkbox"/>
b) Nejsem si jistý/á svým stavem výživy	<input type="checkbox"/>
c) Hodnotím svůj stav výživy jako bez problémů	<input type="checkbox"/>
d) Hodnotím se jako obézní / s nadváhou	<input type="checkbox"/>

4. Vážíte se pravidelně?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Ano, pravidelně se vážím	<input type="checkbox"/>
b) Ano, občas, ne pravidelně	<input type="checkbox"/>
c) Ne, nevážím se	<input type="checkbox"/>

5. Váží Vás Váš praktický lékař (zjišťuje Vaši hmotnost)?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Ano, pravidelně při prohlídce mě váží	<input type="checkbox"/>
b) Ano, pravidelně se mě při prohlídce ptá	<input type="checkbox"/>
c) Ne, nezjišťuje	<input type="checkbox"/>

6. Ptá se Váš praktický lékař při kontrole, zda máte se stravovací obtíže (např. nechutenství, zažívací obtíže, obtíže s kousáním nebo polykáním...)?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Ano, jsem při prohlídce pravidelně dotazován/a	<input type="checkbox"/>
b) Pouze když toto téma sám/a zmíním	<input type="checkbox"/>
c) Ne, nikdy	<input type="checkbox"/>

7. Dodržel/a jste někdy speciální dietu?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Ne, nic takového nebylo třeba	<input type="checkbox"/>
b) Ano, dodržel/a.	<input type="checkbox"/>

8. Pokud ano, kde jste čerpal/a o dietě informace?

(Zakřížkujte prosím jeden nebo více čtverečků)

a) Od praktického lékaře	<input type="checkbox"/>
b) Od nutričního terapeuta	<input type="checkbox"/>
c) Od jiného odborníka	<input type="checkbox"/>
d) Vyhledal/a jsem si informace sám / sama	<input type="checkbox"/>
e) Dietu jsem nikdy nedodržel/a	<input type="checkbox"/>

9. Setkal/a jste se někdy s nutričním terapeutem?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

a) Ne, nikdy jsem se s ním neseťkal/a	<input type="checkbox"/>
b) Ano, v nemocnici během hospitalizace	<input type="checkbox"/>
c) Ano, odeslal mě k němu praktický lékař či jiný lékař	<input type="checkbox"/>
d) Vyhledal/a jsem nutričního terapeuta sám / sama	<input type="checkbox"/>

10. Hradil/a jste si konzultaci s nutričním terapeutem?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

a) Ne, konzultaci jsem nepotřeboval/a	<input type="checkbox"/> ₁
b) Ne, konzultace byla hrazena ze zdravotního pojištění	<input type="checkbox"/> ₁
c) Ano, hradil/a	<input type="checkbox"/> ₁

11. Byly Vám při konzultaci doporučeny doplňky stravy (např. Chlorella, Mladý ječmen, Herbalife koktejly...)?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

a) Ne, konzultaci jsem nepotřeboval/a	<input type="checkbox"/> ₁
b) Ne, nebyly	<input type="checkbox"/> ₁
c) Ano, byly	<input type="checkbox"/> ₁

E Sexuální život

Následující otázky jsou o sexualitě, která je velmi důležitá i ve starším věku. Můžete samozřejmě přeskočit otázku, na kterou nebudete chtít odpovědět.

1. Za posledních 12 měsíců, jak často jste měl/a sex s Vaším manželem/kou, partnerem/kou nebo známostí?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

Neměl/a jsem sex	Jednou za měsíc či méně často	Dvakrát, třikrát do měsíce	Jednou nebo dvakrát do týdne	Třikrát do týdne a častěji
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. S ohledem na posledních 12 měsíců, jak moc je pro Vás důležitý sexuální život?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

Není vůbec důležitý	Málo důležitý	Docela důležitý	Hodně důležitý	Nesmírně důležitý
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3. S ohledem na posledních 12 měsíců, jak často pociťujete sexuální touhu?

Tím je myšleno chuť na sex, plánování sexu, pocit frustrace z nedostatku sexu apod.

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Neustále
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4. Jak často jste během posledních 12 měsíců navštívil(a) internetové stránky či jiné online aplikace za účelem, který souvisel s Vaším sexuálním životem (např. vyhledávání informací, sledování stránek se sexuálním obsahem)?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

Vůbec	Jednou za měsíc či méně často	Dvakrát, třikrát do měsíce do měsíce	Jednou nebo dvakrát do týdne	Třikrát do týdne a častěji	Nepoužívám internet
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

5. Použil/a jste během posledních 30 dnů na internetu internetovou seznamku?*(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)*

Ano	Ne	Nepoužívám internet
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

F Právo

1. Na koho byste se obrátil/a o pomoc, pokud by Vám někdo jiný dlužil vyšší finanční obnos a nechtěl ho uhradit?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) na nikoho, řešil/a bych si to s dlužníkem sám	<input type="checkbox"/>
b) na známé, kamarády, příbuzné	<input type="checkbox"/>
c) hledal/a bych radu na internetu	<input type="checkbox"/>
d) na bezplatnou občanskou / právní / finanční poradnu	<input type="checkbox"/>
e) na advokáta	<input type="checkbox"/>
f) na soud	<input type="checkbox"/>
g) na obecní či jiný úřad nebo ministerstvo	<input type="checkbox"/>

2. Představte si, že vám nezisková organizace chce zdarma nabídnout právní školení. O čem byste se rád něco dozvěděl/a?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) o sousedských sporech a jejich řešení	<input type="checkbox"/>
b) o možnosti bránit se proti tzv. „šmejdům“ (nepoctivým prodejcům)	<input type="checkbox"/>
c) o závěti a dědění	<input type="checkbox"/>
d) o právních vztazích spojených s bytem/domem	<input type="checkbox"/>
e) o tom, jak uzavírat smlouvy	<input type="checkbox"/>
f) o tom, jak reklamovat zboží	<input type="checkbox"/>
g) nic z výše uvedeného	<input type="checkbox"/>

3. Bránili jste se někdy aktivně v pozici spotřebitele některým z následujících způsobů?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) odstupoval jsem od smlouvy uzavřené na internetu, po telefonu či na předváděcí akci ve lhůtě 14 dnů	<input type="checkbox"/>
b) uplatňoval/a jsem u obchodníka reklamaci	<input type="checkbox"/>
c) podával/a jsem proti obchodníkovi žalobu u soudu	<input type="checkbox"/>
d) účastnil jsem se mimosoudního řešení spotřebitelského sporu	<input type="checkbox"/>
e) podával jsem podnět České obchodní inspekci	<input type="checkbox"/>
f) nic z výše uvedeného	<input type="checkbox"/>

4. Jakým způsobem máte upraveny své majetkové záležitosti pro případ smrti?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) Nijak	<input type="checkbox"/>
b) mám sepsanou závěť	<input type="checkbox"/>
c) mám sepsanou listinu o vydědění	<input type="checkbox"/>
d) mám uzavřenou dědickou smlouvu	<input type="checkbox"/>
e) už jsem většinu svého majetku na někoho převedl/a	<input type="checkbox"/>

5. Stalo se vám někdy, že byste byl/a nespokojen/á s lékařskou péčí či, že by ve vašem případě lékař pochybil?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) Nikdy se mi to nestalo.	<input type="checkbox"/> ₁
b) Lékař pochybil, ale nic jsem s tím nedělala.	<input type="checkbox"/> ₁
c) Lékař pochybil a proto jsem přešel/a k jinému lékaři/do jiné nemocnice.	<input type="checkbox"/> ₁
d) Lékař pochybil a podal/a jsem stížnost primáři/nadřízenému lékaři nebo vedení nemocnice	<input type="checkbox"/> ₁
e) Lékař pochybil a podal/a jsem stížnost k České lékařské komoře.	<input type="checkbox"/> ₁
f) Lékař pochybil a podal/a jsem soudní žalobu.	<input type="checkbox"/> ₁

G Exekuce

1. Stalo se vám někdy, že jste se dostal jako dlužník do exekuce? (Exekucí se myslí exekuční řízení vedené soudním exekutorem, případně výkon rozhodnutí vedený soudním vykonavatelem)

<input type="checkbox"/> ₁ Ano	<input type="checkbox"/> ₂ Ne	➔ Dále s otázkami H na další straně
---	--	--

2. V kterém roce s Vámi exekutor zahájil, popřípadě ukončil všechna exekuční řízení?

a) Exekuční řízení poprvé zahájeno	V roce
b) Poslední exekuční řízení ukončeno	V roce / <input type="checkbox"/> ₁ stále ještě probíhá

3. Co se stalo během exekuce?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) Během exekuce jsem přišel/a o peníze	<input type="checkbox"/> ₁
b) Během exekuce jsem přišel/a o majetek, včetně nemovitého	<input type="checkbox"/> ₁
c) Během exekuce mi pomohla rodina a/nebo přátelé	<input type="checkbox"/> ₁
d) Během exekuce jsem se musel/a dále zadlužit u finančních institucí (banky)	<input type="checkbox"/> ₁
e) Během exekuce jsem se musel/a dále zadlužit pomocí jiných půjček (krátkodobé půjčky, lichváři)	<input type="checkbox"/> ₁

4. Jaká je současná situace?

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) Všechny dluhy jsem již zaplatil/a	<input type="checkbox"/> ₁
b) Vážně uvažuji využití osobního bankrotu a oddlužení	<input type="checkbox"/> ₁
c) Stále nade mnou visí hrozba, že mi exekutor zabaví majetek	<input type="checkbox"/> ₁
d) Uvažuji o další půjčce od známých nebo příbuzných	<input type="checkbox"/> ₁
e) Uvažuji o další půjčce od finančních institucí (banky)	<input type="checkbox"/> ₁
f) Uvažuji o další jiné půjčce (krátkodobé půjčky, lichváři)	<input type="checkbox"/> ₁

H Transformace

1. Co se stalo s pracovištěm (podnikem, továrnou, ústavem apod.), kde jste pracoval/a v roce 1989?
(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Pracoviště bylo během několika následujících let zrušeno	Pracoviště dále existovalo ale mnoho zaměstnanců bylo propuštěno	Pracoviště dále existovalo se stejným nebo vyšším počtem zaměstnanců	Jiné/ Nevím
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

I Vlastnictví nemovitosti

1. Jste vlastníkem nebo spoluvlastníkem bytu/domu, nebo uživatelem/spoluužitelem družstevního bytu?

<input type="checkbox"/> ₁ Ano	<input type="checkbox"/> ₂ Ne → Dále s otázkami J na další straně
---	--

2. Jakým způsobem jste získal/a dům/byt, ve kterém dnes bydlíte?

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

a) Dům/byt jsem získal/a dědictvím	<input type="checkbox"/> ₁
b) Dům/byt jsem získal/a darem nebo převážně darem, tj. na pořízení jsem se podílel/a, ale hlavní část mi byla darována	<input type="checkbox"/> ₁
c) Dům/byt jsem získal/a restitucí	<input type="checkbox"/> ₁
d) Dům/byt jsem koupil/a (sám/a nebo s někým dalším) za tržní cenu	<input type="checkbox"/> ₁
e) Dům/byt jsem získal/a díky uzavření sňatku či partnerství	<input type="checkbox"/> ₁
f) Dům/byt jsem postavil/a sám nebo svépomocí	<input type="checkbox"/> ₁
g) Byt jsem získal/a z privatizace obecních/služebních/státních bytů	<input type="checkbox"/> ₁
h) Družstevní byt jsem získal jako podílník družstva	<input type="checkbox"/> ₁
i) Jiným způsobem	<input type="checkbox"/> ₁

3. Přispěli Vám na pořízení Vašeho prvního vlastního bydlení finančně Vaši rodiče, sourozenci, děti nebo další příbuzní (myslíme tím nevratným darem), případně příbuzní Vašeho partnera/Vaší partnerky?

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

a) Ano, velmi významně (více než 50 % z pořizovacích nákladů)	<input type="checkbox"/> ₁
b) Ano, významně (mezi 25 % a 50 % z pořizovacích nákladů)	<input type="checkbox"/> ₁
c) Ano, částečně (méně než 25 % z pořizovacích nákladů)	<input type="checkbox"/> ₁
d) Ne	<input type="checkbox"/> ₁

J Péče**1. Jaké jsou vaše zkušenosti s péčí o blízkou osobu?***(Zakřížkujte prosím v každém řádku vždy jen jeden čtvereček.)*

	Ano	Ne
a) V posledních 5 letech jsem zažil/a smrt někoho blízkého (příbuzný, přítel apod.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b) V minulosti jsem pečoval/a o blízkou osobu (příbuzný, přítel apod.) v závěru života	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Pro následující otázky si prosím představte hypotetickou situaci, že byste trpěl/a závažným, například onkologickým onemocněním, s předpokládaným dožitím méně než jeden rok.

2. Pokud byste trpěl/a závažným onemocněním s předpokládaným dožitím méně než jeden rok, chtěl/a byste aby vás Váš lékař o této časové prognóze informoval (tzn. aby Vám řekl, kolik Vám zbývá času)?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček.)

Ano, v každém případě	Ano, ale pouze, pokud bych se na to přímo zeptal/a	Ne	Nevím
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

3. Pokud byste trpěl/a závažným onemocněním s předpokládaným dožitím méně než jeden rok, chtěl/a byste, aby Vás lékař informoval o průběhu tohoto onemocnění (tzn. o symptomech a problémech, se kterými se budete pravděpodobně potýkat)?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček.)

Ano, v každém případě	Ano, ale pouze, pokud bych se na to přímo zeptal/a	Ne	Nevím
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

4. Lidé čelící závažnému, například onkologickému onemocnění, musí často dělat složitá rozhodnutí a upřednostňovat některé věci na úkor jiných. Pokud byste byl/a v takové situaci, bylo by pro vás důležitější co nejvíce prodloužit svůj život, nebo spíše zlepšit kvalitu života v čase, který Vám zbývá?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček.)

Co nejvíce prodloužit můj život	Zlepšit kvalitu života v čase, který mi zbývá	Nevím
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

5. Pokud byste trpěl/a závažným onemocněním s předpokládaným dožitím méně než jeden rok, musel/a byste pravděpodobně činit závažná rozhodnutí týkající se zdravotní péče. Na rozhodování o této péči se často podílejí lékař, nemocný i jeho rodina. Jak důležité slovo v tomto rozhodování by podle Vás měli mít?

*(U každého z aktérů označte stupeň důležitosti na stupnici od 0 do 10.**0 - v rozhodování o zdravotní péči je pro mne tento názor zcela nedůležitý, 10 - tento názor je pro mne nejdůležitější. V každém řádku zaškrtněte pouze jeden čtvereček.)*

	Nejméně důležitý						Nejvíce důležitý				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) Já	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀
b) Lékař	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀
c) Rodina	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁₀

K Paměť

Následující otázky zjišťují Váš názor na stav vlastní paměti a dalších poznávacích funkcí V POSLEDNÍCH 3 MĚSÍCÍCH. Moc o odpovědích nepřemýšlejte, nejlepší je první pocit.

U následujících výroků vyberte ano nebo ne v každém řádku.

(Zakřížkujte prosím v každém řádku vždy jen jeden čtvereček.)

	Ano	Ne
a) Myslíte si, že máte poruchu paměti?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b) Je Váš běžný život narušen selháváním paměti?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c) Máte potíže s orientací v čase – špatně odhadujete nebo určujete datum?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Máte potíže si vzpomenout a být schopen/schopna převyprávět...		
d) obsah či děj přečtené knihy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e) obsah či děj zhlédnutého filmu	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f) informace z článku v novinách či časopise	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g) informace z rozhovorů, které proběhly před několika dny	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Máte pocit, že opakujete stále stejné...		
h) otázky – např. „Kolik je hodin? Kolikátého je? Jaký je den?“	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i) informace – příběhy, oznámení, praktická sdělení aj.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Máte potíže si vzpomenout na události, které se staly...		
j) před chvílí (např. před 5 minutami)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
k) v průběhu dnešního dne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
l) včera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
m) Máte potíže si vzpomenout na termíny schůzek (sraz s přáteli, návštěva příbuzných, kontrola u lékaře...), i když je máte poznamenané?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
n) Máte potíže dojít při vyprávění až ke konci sdělení?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
o) Máte potíže si vzpomenout na údaje o svém zdravotním stavu – diagnózy, užívané léky, prodělané nemoci, operace?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
p) Máte potíže si vzpomenout, jak často a v jakém množství užívat léky?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

L Prosím uveďte své pohlaví a rok narození:

a) Jsem...

Muž	<input type="checkbox"/> ₁

Žena	<input type="checkbox"/> ₂

b) Narozen/a v roce

--	--	--	--

Pokud jste již V DŮCHODU, na následující otázky již NEodpovídejte, písemný dotazník je vyplněn.

Pokud ještě NEJSTE V DŮCHODU, prosím odpovězte na následující závěrečné otázky:

M Odchod do důchodu

1. Jaký si myslíte, že je Váš důchodový věk? To jest, v jakém věku budete mít nárok na nekrácený starobní důchod?

(Pokud Váš důchodový věk nevíte ani přibližně, zaškrtněte, prosím, možnost nevím)

Můj důchodový věk je let	Nevím <input type="checkbox"/> ₅
--------------------------------	---

2. V kolika letech plánujete zcela přestat pracovat?

Plánuji zcela přestat pracovat ve věku let
--

3. Co by vás přesvědčilo pracovat o jeden rok déle, než nyní plánujete?

(Můžete zakřížkovat i více možností. V prvních dvou řádcích uveďte zvýšení v procentech.)

a) Zvýšení čistých příjmů ze zaměstnání	<input type="checkbox"/> ₁	O kolik procent: %
b) Zvýšení budoucích starobních důchodů	<input type="checkbox"/> ₁	O kolik procent: %
c) Možnost pracovat na částečný úvazek	<input type="checkbox"/> ₁	
d) Přizpůsobení pracovních podmínek a tempa mým možnostem	<input type="checkbox"/> ₁	
d) Změna pracovní náplně	<input type="checkbox"/> ₁	
e) Vyšší uznání mé práce nadřízenými	<input type="checkbox"/> ₁	
f) Nic z uvedeného	<input type="checkbox"/> ₁	

4. Když pomyslíte na celkový měsíční příjem Vaší domácnosti potom, co odejdete do důchodu a přestanete pracovat - jak si myslíte, že to bude Vaše domácnost finančně zvládat?

(Zaškrtněte jen jeden čtvereček.)

S velkými potížemi	S jistými potížemi	Celkem bez problémů	Bez problémů
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

5. Představte si čtyři typy českých seniorů podle výše jejich celoživotních příjmů. Pro každého z nich v tabulce zaškrtněte, o kolik procent podle Vás klesne jeho/její čistý příjem po odchodu do důchodu?

(V každém řádku zaškrtněte jeden čtvereček.)

	O kolik procent klesne čistý příjem seniora					
	o méně než 15 %	o 15-29 %	o 30-44 %	o 45-59 %	o 60-74 %	o více než 75%
a) Senior celý život vydělávající minimální mzdu (v roce 2018 asi 10 tisíc čistého měsíčně)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b) Senior celý život vydělávající průměrnou mzdu (v roce 2018 asi 23 tisíc čistého měsíčně)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c) Senior celý život vydělávající dvojnásobek průměrné mzdy (v roce 2018 asi 45 tisíc čistého měsíčně)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d) Senior s příjmy a kariérou shodnými s Vašimi příjmy a kariérou	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

6. Co myslíte, kolik let musí být člověk v současnosti pojištěn, aby měl nárok na starobní důchod?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

25 let	30 let	35 let	40 let	Nevím
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Mnohokrát děkujeme, že jste si udělal/a čas a zodpověděl/a naše otázky.

Dejte prosím tento vyplněný dotazník buď tazateli, nebo nám ho pošlete poštou v přiložené zpáteční obálce.

SC&C spol. s r.o.

Studie SHARE

Americká 21

120 00 Praha 2

telefon: 222 511 221