

VPRAŠALNIK O ZAPOSLOVANJU SLEPIH IN SLABOVIDNIH

Anonimni vprašalnik je pripravila skupina za področje zaposlovanja slepih in slabovidnih, ki deluje pri Zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije. Namen vprašalnika je zbiranje podatkov s področja zaposlovanja slepih in slabovidnih. Zbrani podatki nam bodo v pomoč pri ozaveščanju potencialnih delodajalcev in pri širjenju zaposlitvenih možnosti slepih in slabovidnih.

Vprašalnik je namenjen zaposlenim slepim in slabovidnim kot tudi tistim, ki zaposlitev še iščejo. Če pri izpolnjevanju potrebujete pomoč, se lahko obrnete na telefonsko številko 01 4700 217.

Povezava do vprašalnika bo aktivna do 30.6.2024.

1. Spol

Označite samo en oval.

Moški

Ženska

Drugo: _____

2. Starost

Označite samo en oval.

od 18 do 30 let

od 31 do 50 let

nad 50 let

Drugo: _____

3. Kategorija slepote

Označite samo en oval.

- 1. kategorija
- 2. kategorija
- 3. kategorija
- 4. kategorija
- 5. kategorija
- Ne vem

4. Slepota oziroma slabovidnost je nastala:

Označite samo en oval.

- Ob rojstvu
- Kasneje v življenju

5. Stopnja izobrazbe

Označite samo en oval.

- Nedokončana osnovna šola
- Osnovna šola
- Nižje poklicno izobraževanje (2 leti)
- Srednje poklicno izobraževanje (3 leta)
- Srednješolska ali gimnazija (4 leta - V. stopnja)
- Višješolska
- Visokošolski strokovni ali univerzitetni program 1. bolonjske stopnje
- Magisterij po 2. bolonjski stopnji ali univerzitetni programi pred bolonjsko reformo
- Magisterij znanosti
- Doktorat znanosti

6. Navedite poklic, ki ste ga pridobili z vašo izobrazbo

7. Priznano imate (možnih je več odgovorov):

Izberite vse primerne odgovore.

- Telesno okvaro po ZPIZ-u (zaradi izgube vida)
- Status invalida (ZZRZI)
- Priznana kategorija invalidnosti zaradi izgube vida tekom zaposlitve (ZPIZ)
- Nimam nikakršne ocene invalidnosti
- Ne vem

8. Ali ste bili vključeni v storitve zaposlitvene rehabilitacije?

Označite samo en oval.

- Da (sem dokončal/a)
- Da (nisem dokončal/a)
- Ne

9. Kakšne izkušnje imate s storitvami zaposlitvene rehabilitacije?

10. Ali ste trenutno zaposleni?

Označite samo en oval.

- Da
- Ne

11. **Če ste odgovorili z da, kakšno delo opravljate (kakšne so vaše delovne naloge)?**

12. **Če ste zaposleni oziroma ste bili zaposleni, kakšne so vaše izkušnje s predhodnimi zdravstvenimi pregledi na Centrih medicine dela, prometa in športa pred nastopom službe?**

13. **Kakšne so vaše dosedanje delovne izkušnje kot slep/a ali slaboviden/na?**

14. **Ali na delovnem mestu uporabljate oz. ste uporabljali prilagoditve delovnega mesta?**

Označite samo en oval.

Da

Ne

15. Katere prilagoditve uporabljate oz. ste uporabljali?

16. Ali pri delu uporabljate storitve osebne asistence?

Označite samo en oval.

Da

Ne

17. S pomočjo lestvice od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni sploh nimam interesa, 5 pa imam zelo močan interes, opišite vaš interes za zaposlitev.

Označite samo en oval.

1 2 3 4 5

18. Kje vidite možnosti za izboljšave zaposlovanja in zaposljivosti slepih in slabovidnih, kakšni so vaši predlogi?

19. **Nam želite še kaj sporočiti?**

Google ni niti ustvaril niti odobril te vsebine.

Google
Obrazci

