



In meinem Leben führe ich Regie

Eine Umfrage der ASBH
für Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus,
für die Selbstständigkeit mehr ist als nur ein Wort...

Guten Tag,
Selbstständigkeit, Teilhabe, Inklusion - das sind nicht nur politische Schlagworte, sondern auch persönliche Ziele. Aber was ist die Voraussetzung dafür?
Das hat viel mit uns selbst zu tun: Selbstvertrauen und Selbsteinschätzung sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren dafür. Die ASBH sieht ihre Aufgabe unter anderem darin, Menschen auf dem Weg in ihre Selbstständigkeit zu unterstützen. Sie können uns dabei helfen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen und uns die folgenden Fragen beantworten. Die Umfrage wird anonym ausgewertet. Sollten Sie zusätzlich Ihre Adresse angeben, werden wir selbstverständlich vertraulich mit Ihren Daten umgehen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Zunächst einige Fragen zu Ihnen:
Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?
<input type="radio"/> unter 10 Jahren <input type="radio"/> unter 18 Jahren <input type="radio"/> unter 30 Jahren <input type="radio"/> über 30
Welche Behinderung haben Sie?
<input type="radio"/> Spina bifida (ohne H) <input type="radio"/> Spina bifida mit HC <input type="radio"/> Hydrocephalus
<input type="radio"/> Sonstiges:
Wie ist Ihre momentane Lebenssituation?
<input type="radio"/> Ich lebe bei meinen Eltern.
<input type="radio"/> Ich lebe alleine.
<input type="radio"/> Ich lebe mit meinem Partner/meiner Partnerin.
<input type="radio"/> Ich lebe in einer Einrichtung.
<input type="radio"/> Sonstiges, bitte nennen:
Sind Sie berufstätig?
<input type="radio"/> ich gehe zur Schule / Ausbildung <input type="radio"/> Ich bin berufstätig
Schule bzw. (Ausbildungsberuf)Beruf:
Sind Sie Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus ASBH?
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Hilfsmittel verwenden Sie in Ihrem Alltag?
<input type="radio"/> Rollstuhl <input type="radio"/> umgebautes Auto
<input type="radio"/> Gehhilfe <input type="radio"/> Darmmanagementsyst
<input type="radio"/> Orthesen <input type="radio"/> Sonstiges:
<input type="radio"/> aufsaugende Vorlage <input type="radio"/> Sonstiges:
<input type="radio"/> Einmalkatheter <input type="radio"/> Sonstiges:

Nun einige Fragen zum Thema Selbstständigkeit und Lebensqualität:

Auf einer Skala von 1-10, wobei 10 sehr gut und 1 sehr schlecht bedeutet, wie hoch bewerten Sie Ihre aktuelle Lebensqualität?

_____ Bitte tragen Sie hier einen Wert von 1-10 ein.

Auf einer Skala von 1-10, wobei 10 sehr gut und 1 sehr schlecht bedeutet, wie hoch bewerten Sie Ihre aktuelle Selbstständigkeit?

_____ Bitte tragen Sie hier einen Wert von 1-10 ein.

Wenn Sie nun an Ihre Antwort auf die vergangenen zwei Fragen denken, wie sehr war hat Ihre Versorgung mit Hilfsmitteln Ihre Einschätzung geprägt?

sehr stark etwas kaum gar nicht

Wenn Sie nun an Ihre Antwort auf die ersten zwei Fragen denken, wie sehr war hat die Selbsthilfe Organisation Ihre Einschätzung geprägt?

sehr stark etwas kaum gar nicht

Wenn Sie nun an Ihre Antwort auf die ersten zwei Fragen denken, wie sehr hat Ihre Wohnsituation Ihre Einschätzung geprägt?

sehr stark etwas kaum gar nicht

Was bedeutet Selbstständigkeit und Unabhängigkeit für Sie ganz persönlich?

Die ASBH plant 2011 eine Tagung zum Thema "Erwachsen werden, Hilfsmittel und Selbstständigkeit". Deshalb einige Themenvorschläge und die Frage nach Ihren Interessen:

Bitte vergeben Sie zu den einzelnen Themenbereichen Punkte von 1 (nicht interessant) bis 10 (sehr interessant), wie relevant diese für Sie sind:

Rechtliche Grundlagen _____ Gesundheitspolitik _____
Erfahrungsaustausch mit Betroffene _____ Urlaub / Reisen _____
Hilfsmittel allgemein _____ Behindertengerechtes Wohnen _____
Partnerschaft und Sexualität _____ Sportmöglichkeiten _____
Inkontinenzversorgung _____ Rollstuhlversorgung _____

Gibt es darüber hinaus noch Themen, für die Sie sich sehr interessieren und zu denen Sie sich mehr Informationen wünschen würden?

Wie interessant wäre ein Informationstag zum Thema Selbstständigkeit - Erfahrungsaustausch - Hilfsmittelversorgung für Sie ?

sehr weniger kaum gar nicht

**Welche Anreise wären Sie dafür gewillt, auf sich zu nehmen?
Dabei existiert auch die Möglichkeit einer Übernachtung vor Ort.**

max. 1 Stunde 2 -3 Stunden auch mehr als 3 Stunden

Noch einige Angaben zu Ihrer Person:

männlich weiblich

Bundesland, in dem Sie zur Zeit wohnen: _____

Alter: _____

Ich lebe in der Großstadt in der Kleinstadt ländlich

Sie haben es fast geschafft!

Die folgenden Angaben sind zusätzlich und freiwillig. Wenn Sie uns Ihre Adresse mitteilen, können wir Sie informieren, wenn in Ihrer Nähe eine Veranstaltung zu Themen, die Sie interessieren, stattfindet. Bitte beachten Sie, dass die Firma Hollister diese Befragung für die ASBH auswertet und Ihre Adressdaten speichert.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Email Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Mit meiner Unterschrift unten erkläre ich mich einverstanden, dass Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland, meine von mir oben angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Adressdaten, Angaben zu meinem Krankheitsbild und meiner medizinischen Versorgung sowie zu benötigten/erwünschten Produkten und Serviceleistungen) verwendet, um mich per Post oder Telefon über die Hollister Unternehmensgruppe sowie über deren Produkte und Leistungen zu informieren, insbesondere über Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und über neue, meinen Bedürfnissen entsprechende Produkte und Leistungen. Zu diesen Zwecken können meine Angaben auch innerhalb der Hollister Unternehmensgruppe im In- und Ausland (auch in Länder außerhalb der EU) übermittelt werden.

Darüber hinaus dürfen meine Angaben zu oben genannten Zwecken auch an Drittfirmen in Deutschland weitergegeben werden, die Hollister Produkte und Leistungen direkt an Endkunden verkaufen bzw. erbringen (z.B. Vertriebspartner oder Krankenhäuser). Ihre Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich, z.B. genügt ein einfaches Schreiben an Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland, Riesstraße 25, 80992 München.

Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen
bis 31.12.2010
per beigefügtem Rückumschlag an Hollister Deutschland.**

Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland, Riesstraße 25, 80992 München.