

Badanie potrzeb społecznych

Szanowni Państwo!

Kierując się mottem SeniorApp “Pomoc na wyciągnięcie ręki” chcemy świadczyć dla Państwa usługi najwyższej jakości. Wychodząc naprzeciw Państwa potrzebom, postanowiliśmy zbadać Państwa codzienne doświadczenia związane z trzema aspektami: zdrowiem, życiem społecznym oraz korzystaniem z internetu.

Ankieta skierowana jest do osób w wieku od 55 lat.

Niniejszy kwestionariusz jest anonimowy, a zebrane w nim informacje zostaną wykorzystane wyłącznie do sporządzenia zbiorczych zestawień statystycznych.

Prosimy o zaznaczenie wybranych przez Państwa odpowiedzi za pomocą znaku „X” w przeznaczonych do tego kratce i/lub uzupełnienie wy kropkowanych miejsc. W niektórych pytaniach można zaznaczyć wiele odpowiedzi, w innych wymagana jest tylko jedna – jest to wskazane w treści pytania.

Podmiotem realizującym niniejsze badanie ankietowe jest:

SeniorApp Sp. z o.o. oraz Fundacja SeniorApp z siedzibą pod adresem: ul. Piotrkowska 61/lok 13U Łódź 90-413, kontakt@SeniorApp.pl.

Zespół SeniorApp

1. Proszę wskazać przedział wiekowy

- ☐ poniżej 55 lat
- ☐ 55-65 lat
- ☐ 66-70 lat
- ☐ 71-80 lat
- ☐ powyżej 80 lat

Zdrowie

2. Jakie problemy napotyka Pan/i podczas dbania o zdrowie? (wielokrotny wybór)

- ☐ Wysokie ceny usług zdrowotnych i badań
- ☐ Wysokie ceny leków
- ☐ Wysokie ceny szczepień
- ☐ Słaby dostęp do specjalistów w mojej okolicy
- ☐ Odległe terminy wizyt, zabiegów, badań
- ☐ Trudności z dojazdem do ośrodka zdrowia (bariery transportowe, wykluczenie komunikacyjne)
- ☐ Trudny dostęp do informacji, gdzie można uzyskać poradę lub pomoc w ramach NFZ
- ☐ Trudny dostęp do usług dentystycznych refundowanych przez NFZ
- ☐ Trudny dostęp do zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach NFZ
- ☐ Brak jasnych informacji o przysługujących badaniach profilaktycznych i programach darmowych
- ☐ Skomplikowane procedury rejestracji (np. konieczność rejestracji wyłącznie osobiście, przez Internet lub infolinię)
- ☐ Nie mam żadnych problemów

3. Na skali od 0–10 jak ocenia Pan/i swój ogólny stan zdrowia?

(jedenkrotny wybór)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 – Bardzo zły stan zdrowia

10 – Bardzo dobry stan zdrowia

4. Czy korzysta Pan/i z prywatnej opieki zdrowotnej?

(jedenkrotny wybór)

- ☐ Tak, korzystam z prywatnych wizyt u specjalistów, płacę za każdą wizytę osobno
- ☐ Tak, mam wykupiony abonament (pakiety typu LUX MED, Enel-Med, Medicover itp.)
- ☐ Nie

5. Ile szacunkowo miesięcznie wydaje Pan/i na wizyty u specjalistów? (jedenkrotny wybór)

- ☐ 200 zł lub mniej
- ☐ 201–400 zł
- ☐ 401 – 600 zł
- ☐ powyżej 600 zł

6. Ile szacunkowo miesięcznie wydaje Pan/i na leki bez recepty i suplementy? (jedenkrotny wybór)

- ☐ 50 zł lub mniej
- ☐ 51–100 zł
- ☐ 101–150 zł
- ☐ 151–200 zł
- ☐ więcej niż 200 zł

7. Czy uważa Pan/i, że szczepienia ochronne dla seniorów powinny być bezpłatne? Np. w ramach listy bezpłatnych leków oraz szczepień dla seniorów 65+? (jedenkrotny wybór)

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Nie mam zdania
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie

8. Co skłoniłoby Pana/Panią do skorzystania ze szczepień ochronnych? (wielokrotny wybór)

- ☐ Dostęp do bezpłatnych szczepień
- ☐ Możliwość zaszczepienia się w aptece
- ☐ Możliwość wykonania kilku szczepień podczas jednej wizyty
- ☐ Akcje edukacyjne na temat korzyści wynikających ze szczepień
- ☐ Chęć dbania o własne zdrowie
- ☐ Zalecenie lub rekomendacja od lekarza rodzinnego
- ☐ Zalecenie lub rekomendacja od pielęgniarki lub innego przedstawiciela personelu medycznego

9. Skąd czerpie Pan/i wiedzę o szczepieniach? (jedenkrotny wybór)

- ☐ Lekarz POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna)
- ☐ Pielęgniarki
- ☐ Farmaceuci
- ☐ Internet
- ☐ Radio, prasa, TV
- ☐ Rodzina i przyjaciele
- ☐ Wydarzenia edukacyjne

10. Gdzie zazwyczaj wykonuje Pan/i szczepienia ochronne?

(jedenkrotny wybór)

- ☐ W przychodni POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej)
- ☐ W aptece
- ☐ W dedykowanym punkcie szczepień / specjalistycznej placówce medycznej
- ☐ Nie szczepię się
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

11. Czy zgadza się Pan/i ze stwierdzeniem, że szczepienia są skuteczną formą ochrony przed chorobami zakaźnymi?

(jedenkrotny wybór)

- ☐ Zdecydowanie tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Nie mam zdania
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie

12. Czy chorował/a Pan/i na chorobę zakaźną?

(wielokrotny wybór)

- ☐ Grypa
- ☐ COVID-19
- ☐ RSV
- ☐ Półpasiec
- ☐ Kleszczowe zapalenie mózgu
- ☐ Tęžec
- ☐ Błonicę
- ☐ Krztusiec
- ☐ WZW typu A
- ☐ WZW typu B

- ☐ Ospa wietrzna
- ☐ Odra
- ☐ Świnka
- ☐ Różyczka
- ☐ Choroby pneumokokowe
- ☐ Choroby meningokokowe
- ☐ Nie chorowałem/am na żadną z wymienionych chorób
- ☐ Nie wiem

13. Jak ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat RSV?

(jedenkrotny wybór)

- ☐ Bardzo dobry
- ☐ Dobry
- ☐ Średni
- ☐ Słaby
- ☐ Nie wiem nic na temat **RSV**

14. Jak ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat półpaśca?

(jedenkrotny wybór)

- ☐ Bardzo dobry
- ☐ Dobry
- ☐ Średni
- ☐ Słaby
- ☐ Nie wiem nic na temat **półpaśca**

15. **Na ile chorób przewlekłych (czyli trwających długotrwale, wymagających stałej kontroli lekarskiej lub leków) choruje Pan/i obecnie? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Nie choruję na żadną chorobę przewlekłą
- ☐ Na 1 chorobę przewlekłą
- ☐ Na więcej niż 1 chorobę przewlekłą
- ☐ Trudno powiedzieć
- ☐ Nie chcę odpowiadać

16. **Czy wie Pan/i, że obecność niektórych chorób współistniejących uprawnia seniorów (65+) do bezpłatnego skorzystania z wybranych szczepień? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Tak, wiem o tym
- ☐ Nie, nie wiedziałem/am o tym
- ☐ Nie mam pewności

17. **Czy wie Pan/i, że w niektórych aptekach można obecnie w trakcie jednej wizyty zarówno otrzymać receptę, jak i zaszczepić się przeciw chorobom zakaźnym? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Tak, wiem o tym
- ☐ Nie, nie wiedziałem/am o tym
- ☐ Nie mam pewności

18. **Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/i z leków znajdujących się na bezpłatnej liście „S” dla seniorów? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Tak
- ☐ Nie

19. **Gdzie najczęściej kupuje Pan/i suplementy? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Apteki
- ☐ Sklepy zielarskie lub medyczne
- ☐ Sklepy spożywcze
- ☐ Drogerie
- ☐ Przez internet

20. **Jaki jest Pana/Pani stosunek do korzystania z teleporad (konsultacji medycznych przez telefon lub wideo) u lekarza pierwszego kontaktu lub specjalisty? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Korzystam regularnie i bardzo to sobie cenię
- ☐ Korzystam rzadko, ale uważam to za wygodne rozwiązanie
- ☐ Korzystam tylko z konieczności (gdy nie ma innej opcji)
- ☐ Nigdy nie korzystałem/am, ale jestem otwarty/a na spróbowanie
- ☐ Zdecydowanie wolę wizyty osobiste i unikam teleporad
- ☐ Nie mam warunków technicznych, aby skorzystać z teleporady (np. brak odpowiedniego telefonu, internetu)

21. **Na ile ufa Pan/i informacjom i poradzom zdrowotnym, które są generowane przez Sztuczną Inteligencję (AI) lub automatycznych asystentów medycznych w internecie? (jedenkrotny wybór)**

- ☐ Zdecydowanie ufam
- ☐ Raczej ufam
- ☐ Trudno powiedzieć / Nie mam zdania
- ☐ Raczej nie ufam
- ☐ Zdecydowanie nie ufam
- ☐ Nie wiem, czym jest Sztuczna Inteligencja (AI)

Jakość życia

22. Co według Pana/i ma największy wpływ na jakość życia?
(jednokrotny wybór)

- ☐ Brak dolegliwości fizycznych
☐ Brak problemów natury psychicznej, emocjonalnej
☐ Sfera fizyczna i psychiczna są jednakowo ważne
☐ Sytuacja materialna
☐ Nie wiem

23. Jak ocenia Pan/i jakość swojego snu w skali od 0 do 10, w perspektywie ostatnich dwóch tygodni?

(jednokrotny wybór)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 – Bardzo duże problemy ze snem

10 – Brak problemów ze snem

24. Na ile lat się Pan/i czuje? (jednokrotny wybór)

- ☐ Czuje się młodziej niż mój rzeczywisty wiek.
☐ Czuje się na tyle lat ile mam
☐ Czuje się jakby miał więcej lat niż mam

25. Proszę wybrać odpowiedź na każde z poniższych stwierdzeń, która najlepiej określa Pana/i samopoczucie w ciągu ostatnich dwóch tygodni

(proszę wybrać jedną odpowiedź w każdym rzędzie)

	Nigdy	Od czasu do czasu	Mniej niż połowę czasu	Więcej niż połowę czasu	Prawie cały czas	Cały czas
Budziłem/a m się z uczuciem świeżości i wypoczęty/a	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Moje życie codzienne było wypełnione interesującymi mnie sprawami	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**26. Czego najbardziej się Pan/i obawia myśląc o swojej starości?
(wielokrotny wybór – max. 3 odpowiedzi)**

- ☐ Chorób oraz niedołężności
- ☐ Samotności
- ☐ Złych warunków życia, biedy
- ☐ Bycia ciężarem dla bliskich
- ☐ Utraty pamięci (np. demencji)
- ☐ Uzależnienia od pomocy obcych ludzi
- ☐ Cierpienia i bólu fizycznego
- ☐ Niczego szczególnego się nie obawiam
- ☐ Trudno powiedzieć / Nie mam zdania

**27. Kto według Pana/i powinien w pierwszej kolejności zapewniać opiekę osobom starszym, które nie są już samodzielne?
(jednokrotny wybór)**

- ☐ Wyłącznie rodzina i bliscy (własnymi siłami w domu)
- ☐ Rodzina, ale przy stałym wsparciu profesjonalnego opiekuna w domu (np. z opieki społecznej lub prywatnego)
- ☐ Państwo i instytucje publiczne (poprzez bezpłatne/tanie domy opieki, dzienne domy pobytu)
- ☐ Prywatne placówki opiekuńcze (opłacane przez seniora lub jego rodzinę)
- ☐ Organizacje charytatywne, społeczne lub kościelne (np. wolontariat, Caritas)
- ☐ Trudno powiedzieć / Nie mam zdania

**28. W jakich codziennych obowiązkach najchętniej skorzysta(a)by Pan/i z zewnętrznej, bezpłatnej lub niedrogiej pomocy?
(wielokrotny wybór)**

- ☐ Bieżące porządki (np. odkurzanie, mycie podłóg, ścieranie kurzy)
- ☐ Ciężkie prace domowe (np. mycie okien, pranie firanek, trzepanie dywanów)
- ☐ Przygotowywanie posiłków (np. gotowanie, catering, dostarczanie ciepłych obiadów)
- ☐ Zrobienie zakupów (np. przyniesienie ciężkich zakupów spożywczych, odbiór leków z apteki)
- ☐ Sprawy urzędowe i cyfrowe (np. pomoc w załatwieniu spraw przez internet, wypełnianie wniosków do ZUS/PFRON)
- ☐ Drobne naprawy domowe (tzw. złota rączka, np. wymiana uszczelki, naprawa kranu, wymiana żarówki)
- ☐ Prace wokół domu (np. pielęgnacja ogrodu/działki, odśnieżanie posesji, rąbanie drewna)
- ☐ Prasowanie i pranie
- ☐ Opieka nad zwierzęciem domowym (np. wyprowadzanie psa, wyjście do weterynarza) – warto zachować ciągłość z poprzednim pytaniem!
- ☐ Nie potrzebuję żadnej pomocy – samodzielnie radzę sobie ze wszystkimi obowiązkami (opcja wykluczająca pozostałe)
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

29. Jakie trudności najczęściej napotyka Pan/i podczas robienia zakupów w sklepach? (wielokrotny wybór)

- ☐ Zbyt mała czcionka na etykietach i cenówkach (trudności z przeczytaniem składu lub ceny).
- ☐ Zbyt wysokie lub zbyt niskie półki (problem z dosięgnięciem produktu bez schylania się lub wspinania).
- ☐ Częste zmiany układu sklepu (przenoszenie towarów w nowe miejsca przez obsługę).
- ☐ Zbyt wąskie alejki lub zastawienie ich paletami/kartonami (trudności w poruszaniu się).
- ☐ Zbyt szybkie tempo pracy kasjerów (stres przy pakowaniu zakupów i płaceniu).
- ☐ Problem z wagami samoobsługowymi lub kasami automatycznymi.
- ☐ Złe oświetlenie lub zbyt głośna muzyka w sklepie (powodujące zmęczenie i dekoncentrację).
- ☐ Obsługa aplikacji sklepowych na telefonie (skomplikowane menu, konieczność aktywowania kuponów przed kasą).
- ☐ Nie napotykam żadnych trudności podczas zakupów (opcja wykluczająca pozostałe)
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

30. Czy posiada Pan/i w swoim gospodarstwie domowym zwierzę (np. psa, kota, ptaka)? (jednokrotny wybór)

- ☐ Tak, mam psa
- ☐ Tak, mam kota
- ☐ Tak, mam inne zwierzę domowe
- ☐ Tak, mam więcej niż jedno zwierzę
- ☐ Nie, nie posiadam obecnie żadnego zwierzęcia

31. Z jakimi trudnościami w opiece nad swoim zwierzęciem mierzy się Pan/i najczęściej? (wielokrotny wybór)

- ☐ Bariery fizyczne: Trudności z wyprowadzaniem na spacer (np. z powodu mojego stanu zdrowia, bólów stawów, pogody)
- ☐ Bariery finansowe: Wysokie koszty utrzymania zwierzęcia (zakup karmy, leków, akcesoriów)
- ☐ Bariery medyczne: Wysokie koszty lub trudny dojazd do gabinetu weterynaryjnego
- ☐ Bariery logistyczne: Problem z zapewnieniem opieki nad zwierzęciem w trakcie mojego wyjazdu, pobytu w szpitalu lub sanatorium
- ☐ Bariery domowe: Trudności z utrzymaniem czystości w domu przy zwierzęciu (np. sprzątanie kuwety, czyszczenie klatki)
- ☐ Lęki psychologiczne: Niepokój o to, co stanie się ze zwierzęciem, jeśli ja poważnie zachoruję lub umrę
- ☐ Nie napotykam żadnych trudności w opiece nad moim zwierzęciem (opcja wykluczająca)
- ☐ Nie posiadam obecnie żadnego zwierzęcia
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

32. Na ile ważne jest dla Pana/i jak najdłuższe zachowanie samodzielności i aktywności fizycznej? (jednokrotny wybór)

- ☐ Bardzo ważne
- ☐ Raczej ważne
- ☐ Raczej nieważne
- ☐ Zupełnie nieważne
- ☐ Trudno powiedzieć

33. Czy zdecydował(a)by się Pan/i na regularne wizyty w swoim domu profesjonalnego asystenta lub doradcy ds. seniorów, który pomagałby w organizacji ćwiczeń fizycznych, treningów pamięci czy dostosowaniu mieszkania do Pana/i potrzeb?

(jednokrotny wybór)

- ☐ Zdecydowanie tak
☐ Raczej tak
☐ Raczej nie
☐ Zdecydowanie nie
☐ Trudno powiedzieć / Nie mam zdania

34. Jaka jest Pan/i wiedza dotycząca poniższych świadczeń? (proszę wybrać jedną odpowiedź w każdym rzędzie)

Świadczenie / Instytucja	Znam dobrze i wiem, jak złożyć wniosek	Słyszałem/a m o tym, ale nie znam szczegółów	Nie znam / Słyszę o tym po raz pierwszy
Świadczenie wspierające z ZUS (pieniężne wsparcie dla osób niesamodzielnych, wypłacane bez względu na dochód – w 2026 r. wynosi od 792 do 4353 zł)	☐	☐	☐
Pomoc Społeczna (MOPS / GOPS) (np. usługi opiekuńcze w domu, tzw. usługi sąsiedzkie, darmowe opaski bezpieczeństwa SOS)	☐	☐	☐

PFRON (często załatwiany przez PCPR) (dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych oraz do likwidacji barier, np. remontu łazienki, zakupu łóżka medycznego)	☐	☐	☐
NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia) (zlecenie na darmowe lub tańsze wyroby medyczne, np. aparaty słuchowe, pieluchomajtki, wózki, laski, oraz darmowe leki)	☐	☐	☐
Rządowe programy dla seniorów np.Senior+, Aktywni+, Korpus Wsparcia , Bon Senioralny, Aktywny Seniorzy – ASY,Aktywny Senior Ministerstwa Sportu) (darmowe Kluby Seniora, opaski bezpieczeństwa SOS, usługi sąsiedzkie, warsztaty i wycieczki)	☐	☐	☐

Życie społeczne

35. Z iloma osobami Pan/i mieszka?

(jednokrotny wybór)

- ☐ Mieszkam sam/a
- ☐ Mieszkam z 1 osobą
- ☐ Mieszkam z 2 osobami
- ☐ Mieszkam z 3 osobami
- ☐ Mieszkam z 4 i więcej osobami

36. Jak często spotyka się Pan/i z rodziną?

(jednokrotny wybór)

- ☐ Co najmniej raz w tygodniu
- ☐ Co najmniej raz w miesiącu
- ☐ Kilka razy w roku
- ☐ Raz w roku
- ☐ Raz na kilka lat
- ☐ Nie mam rodziny

37. Jak często spotyka się Pan/i ze znajomymi?

(jednokrotny wybór)

- ☐ Co najmniej raz w tygodniu
- ☐ Co najmniej raz w miesiącu
- ☐ Kilka razy w roku
- ☐ Raz w roku
- ☐ Raz na kilka lat
- ☐ Nie mam znajomych

38. Poniżej zebrano stwierdzenia, które w różnym stopniu mogą dotyczyć każdego człowieka. Proszę zaznaczyć przy każdym z nich, jak często opisywana sytuacja dotyczy Pana/Pani na co dzień (proszę wybrać jedną odpowiedź w każdym rzędzie)

Stwierdzenie	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
Dobrze się czuję z ludźmi wokół mnie	☐	☐	☐	☐	☐
Brakuje mi towarzystwa innych osób	☐	☐	☐	☐	☐
Nie mam nikogo, do kogo mógłbym/mogłabym się zwrócić	☐	☐	☐	☐	☐
Nie czuję się samotny/a	☐	☐	☐	☐	☐
Czuję się częścią grupy przyjaciół lub znajomych	☐	☐	☐	☐	☐

Mam wiele wspólnego z ludźmi wokół mnie	☐	☐	☐	☐	☐
Już nie jestem dla nikogo bliską osobą	☐	☐	☐	☐	☐
Moje zainteresowania nie są podzielane przez ludzi wokół mnie	☐	☐	☐	☐	☐
Jestem osobą towarzyską	☐	☐	☐	☐	☐
Są ludzie, którzy są mi bliscy	☐	☐	☐	☐	☐
Czuję się opuszczony/a	☐	☐	☐	☐	☐
Moje relacje społeczne są powierzchowne	☐	☐	☐	☐	☐
Nikt tak naprawdę nie zna mnie dobrze	☐	☐	☐	☐	☐

Czuję się odizolowany/a od innych	☐	☐	☐	☐	☐
Potrafię znaleźć towarzystwo, kiedy tylko chcę	☐	☐	☐	☐	☐
Są ludzie, którzy naprawdę mnie rozumieją	☐	☐	☐	☐	☐
Jestem nieszczęśliwy/a z powodu bycia zamkniętym/ zamkniętą w sobie	☐	☐	☐	☐	☐
Ludzie są wokół mnie, ale nie ze mną	☐	☐	☐	☐	☐
Są ludzie, z którymi mogę porozmawiać	☐	☐	☐	☐	☐
Są ludzie, do których mogę się zwrócić w trudnej chwili	☐	☐	☐	☐	☐

39. Z jakich form aktywności towarzyskiej, kulturalnej lub edukacyjnej korzysta Pan/i najchętniej w wolnym czasie? (wielokrotny wybór)

- ☐ Wydarzenia kulturalne (np. kino, teatr, koncerty, wystawy, muzea)
- ☐ Klub Seniora lub Centrum Aktywności Seniora / Społecznej
- ☐ Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW)
- ☐ Koło Gospodyń Wiejskich (KGW) lub lokalne stowarzyszenia
- ☐ Zajęcia w Domu Kultury (np. warsztaty plastyczne, chór, rękodzieło)
- ☐ Wydarzenia i spotkania w bibliotece publicznej
- ☐ Aktywność fizyczna i turystyka (np. spacer, nordic walking, zorganizowane wycieczki)
- ☐ Sanatoria
- ☐ Spotkania towarzyskie w gronie rodziny, sąsiadów lub przyjaciół (w domach, kawiarniach)
- ☐ Aktywność w internecie (np. fora dyskusyjne, grupy społecznościowe, gry online)
- ☐ Nie korzystam z żadnych zorganizowanych form aktywności – wolny czas spędzam głównie w domu (opcja wykluczająca)
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

Cyfryzacja

40. Czy korzysta Pan/i z Internetu? (jednokrotny wybór)

- ☐ Tak
- ☐ Nie -> proszę odpowiedzieć na pytanie 41, a następnie przejść od razu do sekcji METRYCZKA str. 14 (pytania 50-56)

41. Jeśli nie korzysta Pan/i z Internetu, co jest dla Pani/Pana największą przeszkodą? (wielokrotny wybór – max. 2 odpowiedzi)

- ☐ Brak potrzeby korzystania z Internetu (nie interesuje mnie to)
- ☐ Brak wystarczających umiejętności i wiedzy, jak się po nim poruszać
- ☐ Obawa przed oszustwami, wirusami lub utratą pieniędzy (lęk przed technologią)
- ☐ Brak odpowiedniego sprzętu (komputera, smartfona)
- ☐ Ograniczenia zdrowotne (np. słaby wzrok, trudności z obsługą małych ekranów)
- ☐ Brak dostępu do sieci w miejscu zamieszkania (słaby zasięg, brak światłowodu)
- ☐ Koszt sprzętu lub abonamentu internetowego jest dla mnie za wysoki
- ☐ Trudno powiedzieć

42. Na jakim urządzeniu najczęściej korzysta Pan/i z Internetu? (jednokrotny wybór)

- ☐ Telefon / smartfon (ekran dotykowy)
- ☐ Tradycyjny telefon komórkowy (z klawiszami)
- ☐ Komputer stacjonarny lub laptop
- ☐ Tablet
- ☐ Telewizor ze Smart TV (np. oglądanie YouTube, Netflixa na dużym ekranie)
- ☐ Inne (proszę wpisać jakie:)

- 43. W jakim celu korzysta Pan/i z internetu? (wielokrotny wybór)**
- ☐ Kontakt z rodziną i znajomymi (np. WhatsApp, Messenger, rozmowy wideo)
 - ☐ Czytanie wiadomości z kraju i świata, sprawdzanie pogody
 - ☐ Poszukiwanie informacji (np. o zdrowiu, lekach, rozkładach jazdy)
 - ☐ Bankowość elektroniczna (sprawdzanie stanu konta, robienie przelewów)
 - ☐ Sprawy zdrowotne (e-recepty, Internetowe Konto Pacjenta – IKP, rejestracja do lekarza)
 - ☐ Zakupy przez Internet i przeglądanie promocji (np. Allegro, aplikacje sklepowe)
 - ☐ Załatwianie spraw urzędowych (np. mObywatel, wnioski ZUS, PUE)
 - ☐ Rozrywka: oglądanie filmów i seriali (np. YouTube, Netflix)
 - ☐ Rozrywka: słuchanie muzyki lub czytanie/słuchanie książek (audiobooki)
 - ☐ Rozrywka: granie w gry przez Internet
 - ☐ Zamawianie usług (np. hydraulik, fryzjer, taksówka)

44. Który z opisów lepiej obrazuje sposób w jaki korzysta Pan/i z Internetu? (jednokrotny wybór)

- ☐ Praktycznie cały czas jestem online, na bieżąco śledzę informacje, wiadomości, powiadomienia.
- ☐ Korzystam z Internetu tylko w sytuacji, gdy chcę coś zrobić np. coś sprawdzić lub skontaktować się z kimś.
- ☐ Trudno powiedzieć

45. Z jakich stron Internetowych lub aplikacji Pan/i korzysta? (wielokrotny wybór – max. 5 odpowiedzi)

- | | |
|---|--|
| ☐ Facebook | ☐ Lidl Plus |
| ☐ WhatsApp | ☐ Żappka |
| ☐ Instagram | ☐ SeniorApp |
| ☐ TikTok | ☐ Temu |
| ☐ Youtube | ☐ AliExpress |
| ☐ Jakdojade | ☐ Vinted |
| ☐ Mapy Google | ☐ InPost Mobile |
| ☐ mObywatel | ☐ Netflix |
| ☐ Messenger | ☐ ChatGPT |
| ☐ Spotify | ☐ Google Gemini |
| ☐ Allegro | ☐ Microsoft Copilot |
| ☐ OLX | ☐ HBO Max |
| ☐ IKP (Internetowe konto pacjenta) /moje IKP | ☐ Disney+ |
| ☐ PUE ZUS | ☐ Inne (proszę wpisać jakie:) |
| ☐ ePUAP | ☐ Nie korzystam z żadnej z powyższych stron i aplikacji |
| ☐ Moja Biedronka | |

46. Czy czuje się Pan/i bezpiecznie podczas korzystania z Internetu? (jednokrotny wybór)

- ☐ Czuję się bardzo niebezpiecznie
- ☐ Czuję się niebezpiecznie
- ☐ Czuję się bezpiecznie
- ☐ Czuję się bardzo bezpiecznie
- ☐ Trudno powiedzieć

47. Podczas wykonywania jakich czynności w Internecie NIE czuje się Pan/i w pełni pewnie lub bezpiecznie? (wielokrotny wybór)

- ☐ Zarządzanie pieniędzmi: Logowanie do banku, sprawdzanie stanu konta i robienie przelewów.
- ☐ Płatności online: Płacenie za zakupy w sieci kartą płatniczą lub kodem BLIK.
- ☐ Podawanie danych: Wpisywanie swoich danych osobowych (np. numeru PESEL) w formularzach urzędowych.
- ☐ Zakupy internetowe: Kupowanie produktów na portalach ogłoszeniowych i aukcyjnych (np. na Allegro, OLX).
- ☐ Kontakt z automatami: Korzystanie z pomocy sztucznej inteligencji (np. rozmowa na czacie z komputerowym automatycznym asystentem zamiast z człowiekiem).
- ☐ Weryfikacja informacji: Odróżnianie prawdziwych wiadomości od kłamstw i fałszywych ofert (tzw. fake newsów).
- ☐ Obsługa poczty: Korzystanie z poczty elektronicznej (e-mail), zwłaszcza gdy dostaję wiadomości od nieznajomych.
- ☐ Portale społecznościowe: Poruszanie się i publikowanie na Facebooku lub portalach randkowych/towarzyskich.
- ☐ Szukanie informacji: Korzystanie z wyszukiwarki internetowej (np. Google).
- ☐ Przy wszystkich wymienionych czynnościach czuję się pewnie i bezpiecznie.

48. Kto zazwyczaj pomaga Panu/Pani, gdy pojawia się problem z obsługą smartfona, komputera lub nowej aplikacji? (wielokrotny wybór)

- ☐ Nie potrzebuję niczyjej pomocy
- ☐ Dzieci, wnuki lub inni członkowie rodziny
- ☐ Sąsiedzi, znajomi lub przyjaciele
- ☐ Oglądam tutoriale i czytam instrukcje obsługi
- ☐ Pozyskuje wiedzę podczas warsztatów i szkoleń
- ☐ Pracownicy instytucji (np. biblioteki, domu kultury, Klubu Seniora)
- ☐ Korzystam z płatnych serwisów lub punktów naprawy
- ☐ Nie mam kogo poprosić o pomoc i w takich sytuacjach po prostu rezygnuję z danej czynności w Internecie

49. Czy w dobie automatyzacji i sztucznej inteligencji preferuje Pan/i obsługę przez drugiego człowieka, czy szybką obsługę przez system/aplikację? (jednokrotny wybór)

- ☐ Telefoniczną lub osobistą rozmowę z konsultantem (człowiekiem)
- ☐ Szybką, samodzielną obsługę przez aplikację lub automat
- ☐ Zależy od sprawy
- ☐ Jest mi to obojętne

Metryczka

50. Proszę wskazać płeć

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

51. Proszę wskazać miejsce zamieszkania

- ☐ Wieś
- ☐ Miasto do 20 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto od 20 do 50 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto od 50 do 100 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto od 100 do 500 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

52. Proszę wskazać swoje wykształcenie

- ☐ Podstawowe / gimnazjalne
- ☐ Zasadnicze zawodowe
- ☐ Średnie / policealne
- ☐ Wyższe

53. Jaki jest Pana/Pani obecny status zawodowy?

- ☐ Pracuję zawodowo (na etacie, prowadzę firmę itp.)
- ☐ Emerytura
- ☐ Renta
- ☐ Nie pracuję i nie mam jeszcze świadczeń emerytalnych/rentowych

54. Jaka jest Pana/Pani sytuacja finansowa?

- ☐ Bardzo dobra (bez problemu mogę odłożyć)
- ☐ Dobra (wystarcza na wszystkie wydatki i nieraz mogę odłożyć)
- ☐ Przeciętna (wystarcza na potrzebne wydatki)
- ☐ Zła (nie wystarcza na potrzebne wydatki)
- ☐ Bardzo zła (nie mam stałego źródła dochodu)
- ☐ Odmawiam odpowiedzi

55. Jak zmieniła się Pana/Pani sytuacja finansowa w ciągu ostatniego roku?

- ☐ Poprawiła się
- ☐ Pozostała bez zmian
- ☐ Pogorszyła się

56. Podaj kod pocztowy miejscowości, w której Pan/i mieszka:

[_ _ - _ _ _]

Dziękujemy za poświęcony czas i podzielenie się swoją opinią. Państwa odpowiedzi pomogą lepiej przedstawić potrzeby, doświadczenia i sytuację osób starszych w Polsce w ramach VI edycji raportu „Ocena potrzeb w zakresie wsparcia dla Seniorów w Polsce”.

W podziękowaniu przekazujemy kod rabatowy o wartości 20 zł, który można wykorzystać jednorazowo na usługi dostępne w aplikacji SeniorApp.

Kod rabatowy: 2026RAPORT

Ważny do: 31 grudnia 2026 r.