

## Příloha č. 1 – Škála ISMI a její vyhodnocení

Příloha 2 Procentuální zastoupení odpovědí u škály ISMI-epilepsie

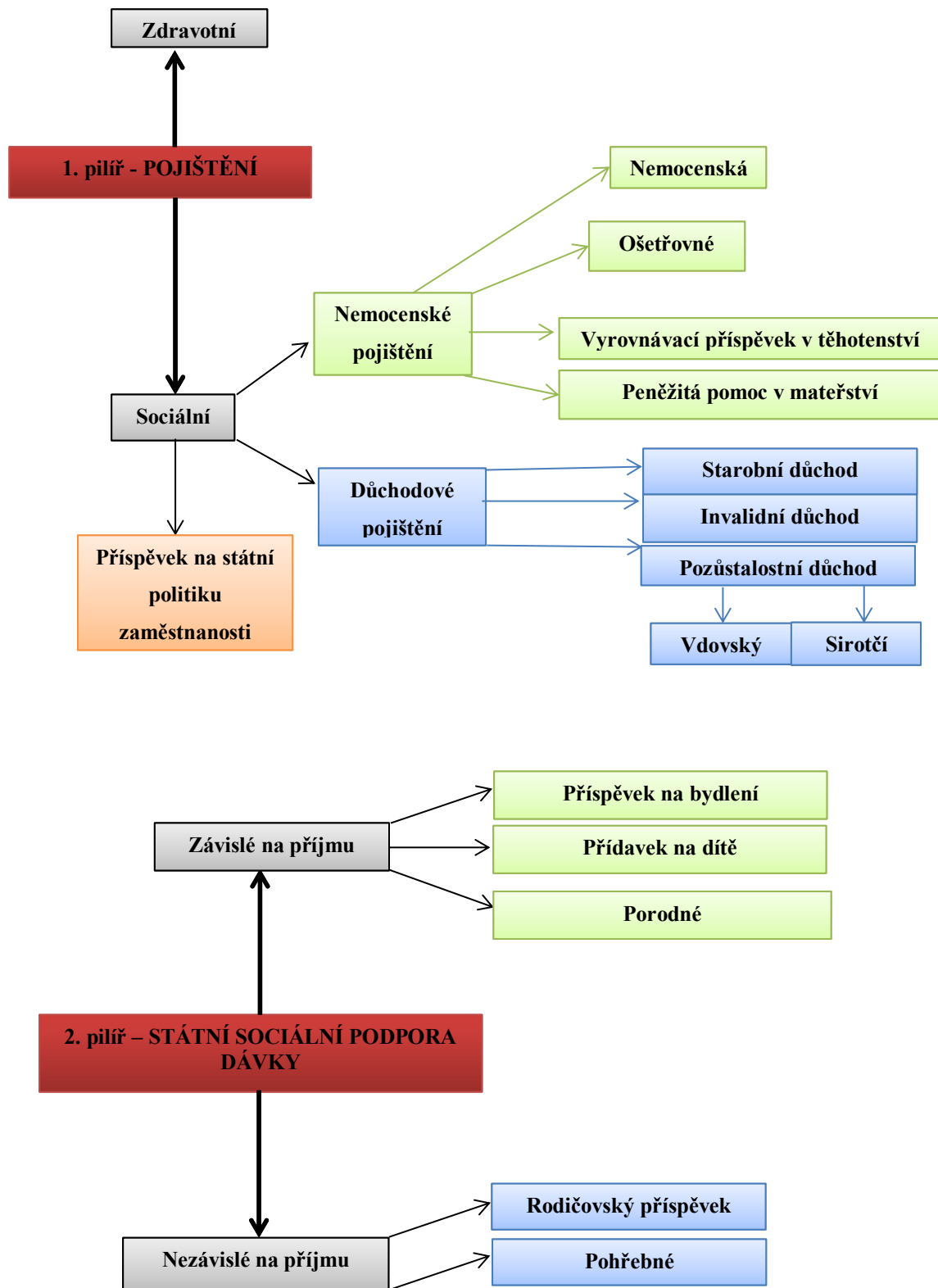
	Rozhodně nesouhlasím		Nesouhlasím		Souhlasím		Rozhodně souhlasím	
	Počet	N %	Počet	N %	Počet	N %	Počet	N %
Mám pocit, že kvůli své epilepsii nepatřím do tohoto světa.	83	38,6%	99	46,0%	29	13,5%	4	1,9%
Lidé mě diskriminují, protože mám epilepsii.	57	26,5%	87	40,5%	61	28,4%	10	4,7%
Vyhýbám se blízkým vztahům s lidmi, kteří nemají epilepsii, abych se vyhnul/a odmítnutí.	94	43,7%	96	44,7%	19	8,8%	6	2,8%
Stydím se nebo se cítím rozpačitě, protože mám epilepsii.	52	24,2%	85	39,5%	69	32,1%	9	4,2%
Lidé s epilepsií by neměli uzavírat manželství.	131	60,9%	72	33,5%	9	4,2%	3	1,4%
Lidé s epilepsií prospívají společnosti.	24	11,2%	71	33,0%	97	45,1%	23	10,7%
Cítím se méněcenně ve srovnání s těmi, kteří nemají epilepsii.	41	19,1%	75	34,9%	74	34,4%	25	11,6%
Stykám se s lidmi méně než dříve, protože kvůli své epilepsii mohu vypadat nebo se chovat „divně“.	65	30,2%	93	43,3%	47	21,9%	10	4,7%
Lidé s epilepsií nemohou žít dobrý a naplňující život.	78	36,3%	87	40,5%	35	16,3%	15	7,0%
Moc o sobě nemluví, protože nechci druhé zatěžovat svou epilepsií.	51	23,7%	68	31,6%	73	34,0%	23	10,7%
Negativní předsudky vůči lidem s epilepsií mě vylučují z normálního života.	45	20,9%	96	44,7%	59	27,4%	15	7,0%
Když jsem mezi lidmi, kteří nemají epilepsii, cítím se nepatřičně, jako bych mezi ně nepatřil/a.	73	34,0%	107	49,8%	30	14,0%	5	2,3%
Cítím se pohodlně, když jsem na veřejnosti s člověkem, který má očividně epilepsii.	53	24,7%	93	43,3%	59	27,4%	10	4,7%
Lidé se ke mně chovají povýšeně nebo se mnou jednájí jako s dítětem jen kvůli tomu, že mám epilepsii.	62	28,8%	94	43,7%	48	22,3%	11	5,1%
Jsem sám/sama sebou zklamáný/á, protože trpím epilepsií.	50	23,3%	74	34,4%	68	31,6%	23	10,7%
To, že mám epilepsii, mi pokazilo život.	37	17,2%	75	34,9%	67	31,2%	36	16,7%
Lidé poznají, že mám epilepsii, podle toho, jak vypadám.	115	53,5%	89	41,4%	9	4,2%	2	,9%
Protože mám epilepsii, většinou potřebuji druhé, aby za mě rozhodovali.	107	49,8%	84	39,1%	19	8,8%	5	2,3%
Neúčastním se společenského života, abych chránil/a svou rodinu a přátele před ostudou.	92	42,8%	89	41,4%	24	11,2%	10	4,7%
Lidé, kteří nemají epilepsii, mi nemohou porozumět.	59	27,4%	74	34,4%	62	28,8%	20	9,3%
Lidé mě přehlížejí nebo mě neberou moc vážně, protože mám epilepsii.	77	35,8%	107	49,8%	25	11,6%	6	2,8%
Nemohu společnosti ničím přispět, protože mám epilepsii.	91	42,3%	101	47,0%	20	9,3%	3	1,4%
Utrpení způsobené životem s epilepsií mě zocelilo.	15	7,0%	75	34,9%	90	41,9%	35	16,3%
Nikdo by neměl zájem navázat se mnou bližší vztah, protože mám epilepsii.	82	38,1%	104	48,4%	23	10,7%	6	2,8%
Celkem vzato, jsem schopen/na žít svůj život, jak chci.	12	5,6%	38	17,7%	111	51,6%	54	25,1%
Mohu žít dobrý a naplňující život, i když mám epilepsii.	7	3,3%	31	14,4%	101	47,0%	76	35,3%
Lidé si myslí, že v životě nemohu ničeho dosáhnout, protože mám epilepsii.	59	27,4%	102	47,4%	47	21,9%	7	3,3%
Předsudky o lidech s epilepsií na mě sedí.	70	32,6%	109	50,7%	31	14,4%	5	2,3%

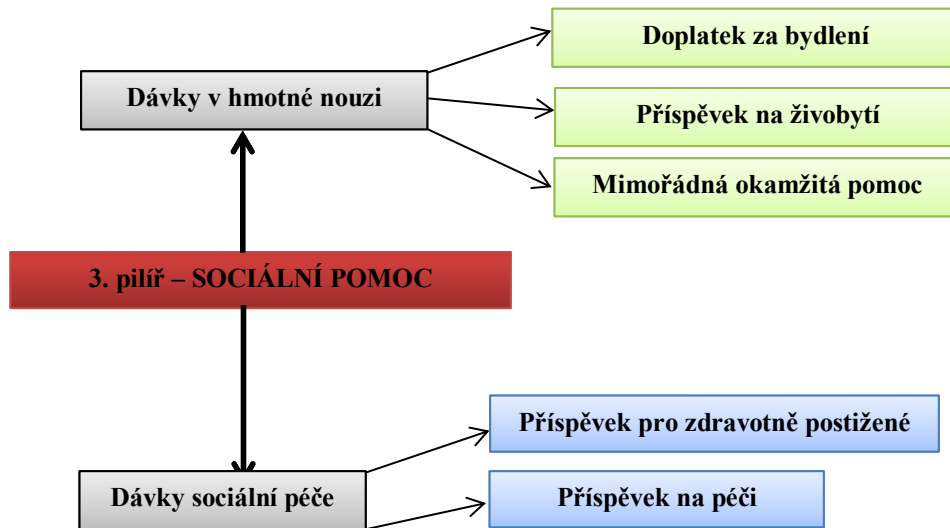
## Příloha č. 2 – Škála IOE a její vyhodnocení

Příloha 3 Zkušenosti s jiným zacházením kvůli epilepsii

Téma	Popis	%	N
Zaměstnání	Často se jedná o problémy spojené s hledáním práce a jejím udržením	34,6	44
Škola	Stigma a diskriminace od žáků a někdy i učitelů	9,4	12
Vztahy	Zhoršení vztahů v rodině, s přáteli	8,7	11
Záchvaty	Negativní zkušenost spojená se záchvatem	7,9	10
Pozitivní zacházení	Např. pomoc při záchvatu, uzpůsobení plánů atd.	6,3	8
Dohled, zodpovědnost	Jedná se o citace spojené s tím, že je bližní chrání a dohlíží na jejich aktivity, nebo že jim nejsou svěřovány zodpovědné úkoly.	4,7	6
Veřejnost	Jiné zacházení na veřejnosti - např. MHD,	4,7	6
Ostatní		4,7	6
Lékař	Diskriminace ze strany lékaře	3,9	5
Obava ze záchvatu	Okolí má o ně strach, či má strach z jejich záchvatů	3,9	5
Po sdělení diagnózy	Jiné chování než předtím	3,9	5
Sport	Omezení ve sportu - např. bazén	3,1	4
Systém	Diskriminace na úřadech, v bankách, pojišťovnách	2,4	3
Lítost	Lítost nad zdravotním stavem a situací od okolí	1,6	2

### Příloha č. 3 – Přehled sociálního zabezpečení v ČR (vlastní tvorba)





## Příloha č. 4 – Vzor žádosti o pracovní rehabilitaci



**ÚŘAD PRÁCE ČR**  
**PRACOVNÍ REHABILITACE**

Registrační číslo ÚP:

Úřad práce ČR - krajská pobočka v:

OSÚ  
S 15

### Žádost o pracovní rehabilitaci

§ 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o zaměstnanosti“)

#### A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR <sup>1)</sup> :
Rodné příjmení:	Titul před:	za:
Místo narození <sup>2)</sup> :	Státní občanství:	
Bydliště <sup>3)</sup> :	Obec: .....	
	Část obce: .....	
	Ulice: .....	
	Č. p.: .....	
	Č. orient.: .....	
	PSČ: .....	
Adresa pro doručování v ČR <sup>4)</sup> :	Obec: .....	
	Část obce: .....	
	Ulice: .....	
	Č. p.: .....	
	Č. orient.: .....	
	PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	

#### B. Zdravotní omezení:

Zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zvolíte první možnost, upřesněte ji v dalších volbách.

- jsem osobou se zdravotním postižením
- invalidní ve třetím stupni (§ 39 odst. 2 písm. c) zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o důchodovém pojištění“<sup>5)</sup>
- invalidní ve třetím stupni a schopen(a) výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 písm. f) zákona o důchodovém pojištění<sup>5)</sup>
- invalidní ve druhém stupni (§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění<sup>6)</sup>
- invalidní v prvním stupni (§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění<sup>6)</sup>
- zdravotně znevýhodněnou osobou (§ 67 odst. 2 písm. c) zákona o zaměstnanosti<sup>7)</sup>
- jsem osobou uznanou za dočasně neschopnou práce - pracovní rehabilitaci mi doporučuje ošetřující lékař<sup>8)</sup>
- jsem osobou, která přestala být invalidní - pracovní rehabilitaci mi doporučuje okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)<sup>9)</sup>
- jsem osobou, které byla odejmuta invalidita v posledních 12 měsících (§ 67 odst. 6, zákona o zaměstnanosti)<sup>10)</sup>

Tyto skutečnosti v příloze dokládám.

- 1) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 2) Vypíšte, nebylo-li Vám přiděleno rodné číslo.
- 3) Za bydliště se považuje:  
- u státního občana ČR adresa místa trvalého pobytu na území ČR,  
- u cizince, který je občanem EU nebo jeho rodinným příslušníkem anebo rodinným příslušníkem občana ČR, adresa trvalého nebo přechodného pobytu na území ČR, a pokud takový pobyt nemá, adresa místa, kde se na území ČR obvykle zdržuje,  
- u cizince, který není občanem EU ani jeho rodinným příslušníkem ani rodinným příslušníkem občana ČR, adresa místa trvalého pobytu na území ČR.
- 4) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 5) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Plná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu třetího stupně. Za fyzickou osobu, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, se považuje od 1. 1. 2010 též fyzická osoba, která byla ke dni 31. 12. 2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
- 6) Dokládá se posudkem, potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Částečná invalidita, která trvá ke dni 31. 12. 2009, se považuje od 1. 1. 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech.
- 7) Dokládá se potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení, případně rozhodnutím úřadu práce o uznání zdravotně znevýhodněnou osobou.
- 8) Dokládá se doporučením ošetřujícího lékaře vydaného jménem poskytovatele zdravotních služeb.
- 9) Dokládá se doporučením okresní správy sociálního zabezpečení vydaným v rámci kontrolní lékařské prohlídky.
- 10) Dokládá se rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

**C. Udělení souhlasu:**

Souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro účely zprostředkování zaměstnání a pro poskytování dalších služeb podle zákona o zaměstnanosti.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

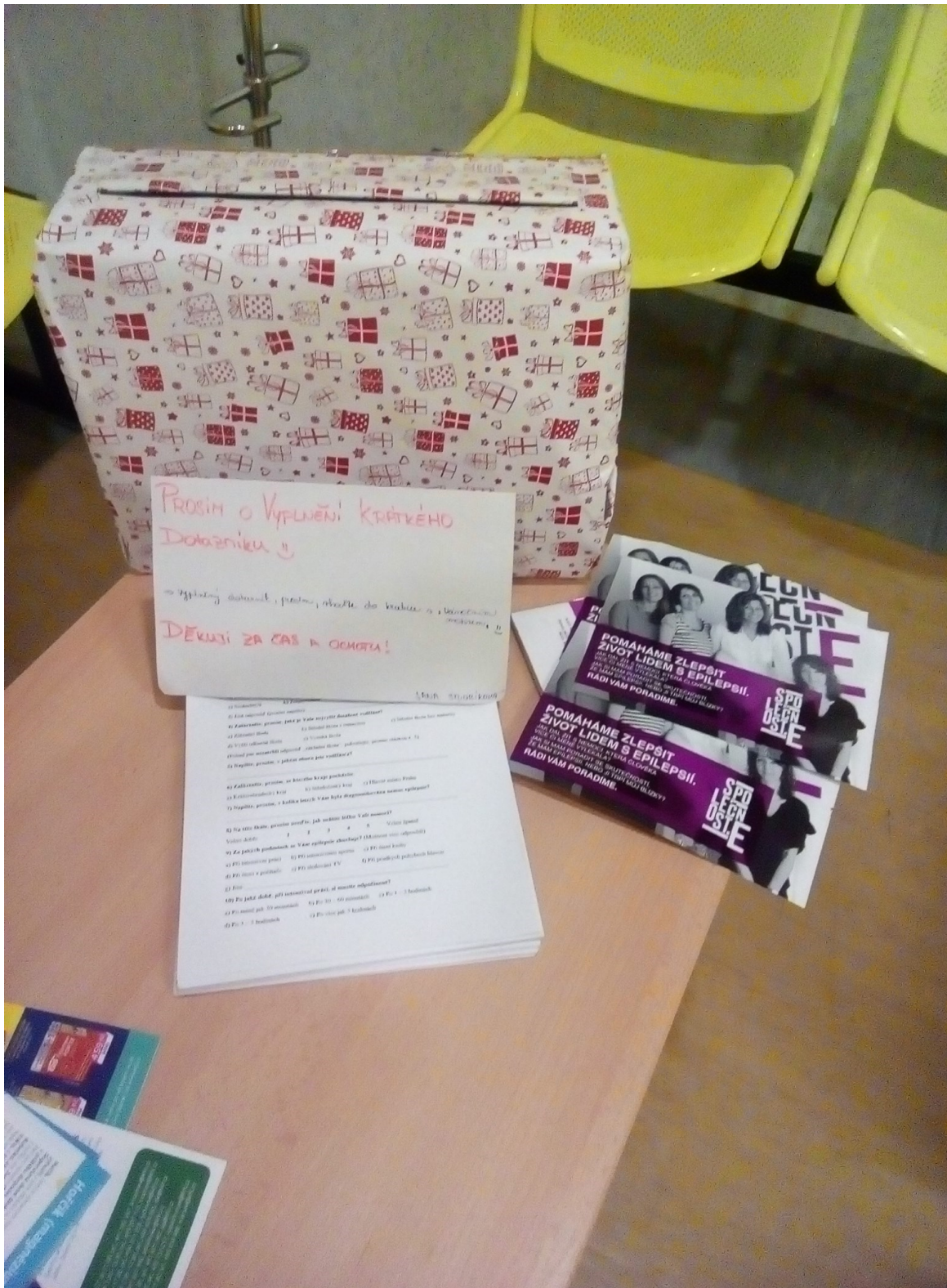
Potvrzuji, že jsem obdržel(a) „Základní poučení účastníka pracovní rehabilitace“ platné ode dne 1. 1. 2012.

V	dne . . 20	Podpis žadatele:
---	------------	------------------

Totožnost žadatele za Úřad práce ČR ověřil podle dokladu:	Dne	Podpis zaměstnance:
--	-----	------------------------



## Příloha č. 5 – Fotografie ze sběru dotazníků



## Příloha č. 6 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Jana Stuchlíková a jsem studentkou 2. ročníku Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy, oboru sociální a charitativní práce. V rámci své diplomové práce na téma: *Problematika pracovního uplatnění osob s epilepsií*, bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte jednu odpověď. *Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním dat.*

Děkuji za Vaši ochotu!

### 1) Uveďte, prosím, Vaše pohlaví:

- a) Muž      b) Žena      c) Jiné: \_\_\_\_\_

### 2) Zaškrtněte, prosím, kolik je Vám let?

- a) 18 – 25 let    b) 26 – 35 let    c) 36 – 45 let    d) 46 – 55 let    e) 56 – 65 let

### 3) Jste:

- a) Svobodný/á      b) Ženatý/vdaná      c) Vdovec/vdova  
d) Jiná odpověď (prosím napište): \_\_\_\_\_

### 4) Zaškrtněte, prosím, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola      b) Střední škola s maturitou      c) Střední škola bez maturity  
d) Vyšší odborná škola      e) Vysoká škola

(Pokud jste **nezatrhl**i odpověď „základní škola“, pokračujte, prosím otázkou č. 5).

### 5) Napište, prosím, v jakém oboru jste vzdělán/a?

\_\_\_\_\_

### 6) Zaškrtněte, prosím, ze kterého kraje pocházíte.

- a) Královéhradecký kraj      b) Středočeský kraj      c) Hlavní město Praha

### 7) Napište, prosím, v kolika letech Vám byla diagnostikována nemoc epilepsie?

\_\_\_\_\_

### 8) Na této škále, prosím, uveďte, jak snášíte léčbu Vaší nemoci?

Velmi dobře      1      2      3      4      5      Velmi špatně

### 9) Za jakých podmínek se Vám epilepsie zhoršuje? (Možnost více odpovědí)

- a) Při intenzivní práci    b) Při intenzivním sportu    c) Při čtení knihy  
d) Při čtení z počítače    e) Při sledování TV      f) Při prudkých pohybech hlavou  
g) Jiné: \_\_\_\_\_



**10) Po jaké době, při intenzivní práci, si musíte odpočinout?**

- a) Po méně jak 30 minutách    b) Po 30 – 60 minutách    c) Po 1 – 3 hodinách  
d) Po 3 – 5 hodinách    e) Po více jak 5 hodinách

**11) Zaškrtněte, prosím, zda-li jste v současné době zaměstnán/a?**

- a) Ano    b) Ne

(Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte prosím otázkami č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17)

**12) Zaškrtněte, prosím, v jakém pracovním poměru pracujete?**

- a) Zkrácený    b) Plný    c) Dohoda o provedení práce    d) Dohoda o pracovní činnosti

**13) Jak dlouho pracujete?**

- a) Méně než 5 let    b) 5 – 15 let    c) 15 - 30 let    d) 30 a více let

**14) Jak dlouho jste hledal/a zaměstnání?**

- a) Méně než 3 měsíce    b) 3 – 6 měsíců    c) 6 – 9 měsíců    d) 9 – 12 měsíců  
e) déle než jeden rok    f) Jiná odpověď \_\_\_\_\_

**15) Pracujete ve svém oboru?**

- a) Ano, pracuji ve svém oboru.  
b) Ne, pracuji jako \_\_\_\_\_

**16) Na této škále prosím uveďte, jak náročné bylo pro Vás najít práci.**

Absolutně nenáročné    1    2    3    4    5    Velmi náročné

**17) Jak Vaši nemoc vnímají kolegové?**

- a) Pozitivní reakce    b) Projevují podporu    c) Bez reakce    d) Posměšky  
e) Negativní reakce    f) Jiná reakce: \_\_\_\_\_

**18) Jaké dávky z níže uvedených pobíráte? (možnost více odpovědí)**

- a) Invalidní důchod – Pokud jej pobíráte, napište, prosím, v jakém stupni: \_\_\_\_\_  
b) Příspěvek na péči – Pokud jej pobíráte, napište, prosím, v jaké výši: \_\_\_\_\_  
c) Příspěvek na mobilitu    d) Průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P)  
e) Příspěvek na zvláštní pomůcku    f) Jiné: \_\_\_\_\_

**19) Setkal/a jste se při hledání zaměstnání s odmítnutím z důvodu Vaší nemoci?**

- a) Ano    b) Spíše ano    c) Nedokáží posoudit    d) Spíše ne    e) Ne

**20) Domníváte se, že zaměstnavatelé mají negativní postoj vůči Vaší nemoci?**

- a) Ano    b) Spíše ano    c) Nedokáží posoudit    d) Spíše ne    e) Ne

**21) Myslíte si, že by pomohla větší informovanost zaměstnavatelů ohledně Vaší nemoci?**

- a) Ano    b) Spíše ano    c) Nedokáží posoudit    d) Spíše ne    e) Ne

**22) Využil/a jste či využíváte některých služeb neziskové organizace Společnost „E“ při hledání zaměstnání?**

- a) Ano    b) Ne

(Pokud jste odpověděl/a „Ano“, pokračujte, prosím otázkami č. 23, 24 a 25 a 26)

**23) Využíváte doposud služeb, které Společnost „E“ nabízí?**

- a) Ano    b) Ne

**24) Na této škále, prosím, načrtněte, jak jste spokojen/a či jak jste byl/a spokojen/a se službami Společnosti „E“.**

Velmi spokojen/a    1    2    3    4    5    Velmi nespokojen/a

**25) Které služby z níže uvedených využíváte či jste využil/a? (možnost více odpovědí)**

- a) Odborné sociální poradenství    b) Aranžerie    c) Přednášky a semináře

- d) Bezplatné konzultace s psychologem    e) Klub Společnosti „E“    f) Letní tábory

g) Jiné: \_\_\_\_\_

**26) Chybí Vám ve Společnosti „E“ nějaká služba?**

a) Ano, chybí mi \_\_\_\_\_

b) Ne, nechybí.

**27) Zhodnoťte, prosím, do jaké míry Vás epilepsie ovlivňuje/neovlivňuje v níže uvedených oblastech.**

(1 – zcela neovlivňuje, 5 – zcela ovlivňuje).

- |                       |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| a) Pracovní uplatnění | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Partnerský vztah   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Rodinné vztahy     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Společenský život  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Celkové zdraví     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Volný čas          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |