



ZDROWIE-1

Kwestionariusz gospodarstwa domowego

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA

Dział I. INFORMACJE OGÓLNE

Proszę wpisać lub zakreślić kółkiem odpowiedni symbol

1. Identyfikator gospodarstwa domowego		IP01	IP02				
SYMBOL	Symbol terytorialny	PL					
REJON (IP03)	Nr rejonu statystycznego i nr obwodu						
NRM	Nr wylosowanego mieszkania w obwodzie						
LGOS	Liczba gospodarstw domowych w mieszkaniu						
NRG	Nr gospodarstwa domowego w mieszkaniu						
LOS (HH.01)	Liczba osób w gospodarstwie domowym						
LDZ	W tym liczba dzieci w wieku 0-14 lat						
DATA (IP04)	Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)						2009

2. Przyczyny niezrealizowania wywiadu	PRZYCZ
Mieszkania nie znalezione.....	1
Brak możliwości dotarcia do mieszkania	2
Pod wylosowanym adresem nie ma już mieszkania	3
Mieszkanie niezamieszkane lub zamieszkane czasowo.....	4
Brak kontaktu z mieszkańcami w wylosowanym mieszkaniu	5
Odmowa gospodarstwa	6
Mieszkańcy czasowo nieobecni	7
Brak możliwości nawiązania kontaktu (choroba, podeszły wiek, alkoholizm itp.)	8
Inne powody niezrealizowania wywiadu (np. nieznajomość języka polskiego)	9

3. Realizacja wywiadu	
NRODP	Numer osoby udzielającej odpowiedzi dotyczącej gospodarstwa domowego
CZAS	Czas trwania wywiadu o gospodarstwie domowym (w minutach)
ANKIET	Numer ankietera

Dział II. CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA

		HH.02		PL.1		III.02			
		SEX		2. Numer osoby, która jest <i>(jeśli w gospodarstwie domowym nie ma małżonka/partnera, ojca lub matki danej osoby - wpisujemy 00)</i>		3. Stopień pokrewieństwa do pierwszej osoby		4. Data urodzenia	
Nr osoby w gospodarstwie domo- wym	Imię lub określenie osoby (proszę wisać imię lub inne określenie każdego członka gospodarstwa domowego; jeśli to możliwe, wpisywanie osób prosimy zacząć od głowy gospodarstwa/osoby odmieszczenia)	1. Płeć		2.1		2.2		2.3	
		1 - mężczyzna 2 - kobieta	małżonkiem lub partnerem	matką (macochą)	ojcem (ojczymem)	1	2	3	4
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 02 - mąż/zona, partner/partnerka
- 03 - syn/córka.
- 04 - ojciec/matka
- 05 - teść/teściowa
- 06 - zięć/synowa
- 07 - brat/siostra
- 08 - dziadek/babka
pradziadek/prababka
- 09 - wnuk/wnuczka.
- prawnuk/prawnuczka
- 10 - inny(-na) krewny(-na)
- 11 - osoba niespokrewniona

	III.03	III.07	PL.6	PL.7
<p>5. Kraj urodzenia (oznacza kraj zamieszkania matki w momencie urodzenia dziecka, wg granic obowiązujących w trakcie przeprowadzania badania)</p> <p>1 - Polska 2 - EU 3 - inny kraj</p> <p>Jeśli wystąpi symbol 2, wpisujemy obok kod kraju należącego do Unii Europejskiej:</p> <p>AT - Austria BE - Belgia BG - Bułgaria CY - Cypr CZ - Republika Czeska DK - Dania EE - Estonia FI - Finlandia FR - Francja EL - Grecja ES - Hiszpania NL - Holandia IE - Irlandia</p> <p>LT - Litwa LU - Luksemburg LV - Lotwa MT - Malta DE - Niemcy PT - Portugalia RO - Rumunia SK - Słowacja SI - Słowenia SE - Szwecja HU - Węgry IT - Włochy UK - Wielka Brytania</p>	<p>6. Poziom najwyższego zdobytego wykształcenia (dla osób w wieku 13 lat i więcej) Proszę podać respondentowi kartę A1</p> <p>00 - bez wykształcenia 10 - podstawowe 20 - gimnazjalne 31 - zasadnicze zawodowe 32 - średnie ogólnokształcące 33 - średnie zawodowe 40 - świadectwo ukończenia szkoły policealnej 51 - dyplom ukończenia kolegium nauczycielskiego, języków obcych lub dla pracowników służb społecznych 52 - tytuł licencjata lub inżyniera 53 - tytuł magistra lub równorzędny 60 - stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego</p>	<p>7. Czy Pan/Pani uczy się w szkole? (dla osób w wieku 6 lat i więcej)</p> <p>1 - tak 2 - nie → pyt. 9</p>	<p>8. Rodzaj szkoły, w której Pan/Pani się uczy (dla osób w wieku 6 lat i więcej)</p> <p>10 - szkoła podstawowa 20 - gimnazjum 31 - zasadnicza szkoła zawodowa 32 - liceum ogólnokształcące 33 - liceum profilowane 34 - technikum 40 - szkoła policealna 51 - kolegium nauczycielskie, języków obcych lub dla pracowników służb społecznych 52 - szkoła wyższa - studia licencjackie lub inżynierskie 53 - szkoła wyższa - studia magisterskie 54 - studia podyplomowe 60 - studia doktoranckie</p>	
0		6	7	8
01	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pytania 9-21 należy zadać osobom w wieku 15 lat i więcej

Nr osoby w gospodarstwie domowym	HH.05	HH.06	III.04	PL.2	PL.3	FAKT	PL.4
	9. Stan cywilny prawny	10. Czy żyje Pan/Pani w związku z osobą z tego gospodarstwa?	11. Kraj obywatelstwa (według granic obowiązujących w trakcie przeprowadzania badania)	12. Kraj stałego zamieszkania (pobytu)	13. Okres przebywania w Polsce		
			<p>1 - Polska 2 - EU 3 - inny kraj</p> <p>Jeśli wystąpi symbol 2, wpisujemy obok kod kraju należącego do Unii Europejskiej:</p> <p>AT - Austria BE - Belgia BG - Bułgaria CY - Cypr CZ - Republika Czeska DK - Dania EE - Estonia FI - Finlandia FR - Francja EL - Grecja ES - Hiszpania NL - Holandia IE - Irlandia</p> <p>LT - Litwa LU - Luksemburg LV - Lotwa MT - Malta DE - Niemcy PT - Portugalia RO - Rumunia SK - Słowacja SI - Słowenia SE - Szwecja HU - Węgry IT - Włochy UK - Wielka Brytania</p>			faktyczny	planowany (łącznie z faktycznym)
						od urodzenia - symbol 00 → pyt. 14 3 miesiące lub krócej - symbol 98 dłużej niż 3 miesiące, ale krócej niż 1 rok - symbol 97 1 rok lub dłużej - liczby z zakresu 01-96 → pyt. 14	
0	9	10	Obywatelstwo nr 1	Obywatelstwo nr 2	12	13.1	13
			11.1	11.2			
01	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	. . .		<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/> → jeśli 2, wpisz kod kraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	FAKT	PLAN	
	14. Okres nieobecności w gospodarstwie		
Nr osoby w gospodarstwie domowym	faktyczny - w miesiącach	planowany - w miesiącach (łącznie z faktycznym) krócej niż 12 miesięcy - liczba miesięcy 01-11 1 rok lub dłużej - symbol 12	
	<p><i>Symbol 12 może wystąpić tylko w przypadku, kiedy okres nieobecności faktycznej nie przekracza 3 miesięcy. W przypadku gdy okres nieobecności faktycznej jest dłuższy niż 3 miesiące i osoba planuje przebywać poza gospodarstwem domowym (nieobecność faktyczna i planowana) 1 rok lub dłużej, osoba nie wchodzi w skład gospodarstwa domowego - symbol 99</i></p>		
0	14.1	14.2	15
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeśli 36 → proszę wymienić

15. Czy Pan/Pani uważa się głównie za
Proszę podać respondentowi kartę A2

10 - osobę pracującą (także pomagającą w rodzinnej działalności na własny rachunek lub będącą na praktykach lub płatnym stażu) →

pyt.18

20 - osobę bezrobotną

31 - ucznia, studenta (także osobę dokształcającą się lub na bezpłatnym stażu)

32 - osobę na emeryturze (także na wcześniejszej emeryturze lub osobę, która zakończyła działalność gospodarczą)

33 - osobę trwale niezdolną do pracy

34 - osobę pracującą społecznie, wolontariusza

35 - osobę prowadzącą gospodarstwo domowe (zajmującą się domem, rodziną)

36 - osobę nieaktywną zawodowo z innych powodów

Pytania 9-21 należy zadać osobom w wieku 15 lat i więcej!

	HH.09	HH.09	HH.12	HH.10	HH.11
	16. Czy wykonuje Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomaga nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? <i>(w tygodniu poprzedzającym moment badania)</i>	17. Czy kiedykolwiek wykonywał/wykonywała Pan/Pani pracę przynoszącą zarobek lub dochód bądź pomagał/pomagała nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej?	18. W jakim wymiarze godzin Pan/Pani pracuje/pracował/pracowała w głównym miejscu pracy?		19. Jaki jest/był Pana /Pani status zatrudnienia w głównym miejscu pracy?
Nr osoby w gospodarstwie domowym	1 - tak → pyt.18 2 - nie	1 - tak 2 - nie → pyt.23	1 - w pełnym wymiarze godzin 2 - w niepełnym wymiarze godzin	10.1 - pracujący na własny rachunek, niezatrudniający pracowników 10.2 - pracujący na własny rachunek - pracodawca 10.3 - pomagający członkowi rodziny	21.0 - pracownik najemny, z umową na czas nieokreślony 22.0 - pracownik najemny, z umową na czas określony
0	16	17	18	19	
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> · <input type="checkbox"/>

Pytania 9-21 należy zadać osobom w wieku 15 lat i więcej

PL.8	HH.14	HH.13	PL.8
<p>22. Przyczyny niewypełnienia kwestionariusza ZDROWIE-2 lub ZDROWIE-3</p> <p>1 - nieobecność z powodu przebywania w innej miejscowości w kraju - do 6 miesięcy</p> <p>2 - nieobecność z powodu przebywania w innej miejscowości w kraju powyżej 6 miesięcy</p> <p>3 - nieobecność z powodu pobytu za granicą - do 6 miesięcy</p> <p>4 - nieobecność z powodu pobytu za granicą powyżej 6 miesięcy</p> <p>5 - odmowa</p> <p>6 - inna przyczyna</p>			
	<p>21. Jaki rodzaj działalności prowadzi/prowadziła instytucja (firma), która jest/była ostatnio Pana/Pani głównym miejscem pracy?</p>		22
<p>Nr osoby w gospodarstwie domowym</p>		<p>20. W jakim zawodzie Pan/Pani pracuje lub ostatnio pracował/pracowała w głównym miejscu pracy?</p>	21
0			20
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Dział III. DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO

23. Jakie są źródła utrzymania Pana/Pani gospodarstwa domowego? (proszę zakreślić symbol jednego głównego źródła dochodu oraz symbole wszystkich dodatkowych źródeł dochodów gospodarstwa; proszę podać respondentowi kartę A3)		IN.01	
		Główne	Dodatkowe
A01	dochody z pracy najemnej	1	15
A02	dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym, wykonywania wolnego zawodu	2	16
A03	dochody z użytkowania gospodarstwa rolnego	3	17
B04	świadczenia dla bezrobotnych	4	18
C05	emerytura (pracownicza, rolna, strukturalna)	5	19
C06	renta rodzinna	6	20
D07	świadczenia z tytułu niezdolności do pracy	7	21
D08	inne świadczenia społeczne	8	22
E09	świadczenia rodzinne	9	23
F10	dodatek mieszkaniowy	10	24
G11	stypendia dla uczniów i studentów	11	25
H12	pozostałe świadczenia z pomocy społecznej	12	26
I13	brak wymienionych źródeł dochodów	13	27
PL-14	pozostałe dochody	14	28
98	brak informacji o źródłach dochodów	98	98
99	odmowa	99	99

Jeżeli w głównym i dodatkowym źródle utrzymania nie został zakreślony żaden z symboli 1-12, 15-26, to należy zakończyć wywiad.

24. Czy wie Pan/Pani, jakie są miesięczne dochody netto z pracy i świadczeń społecznych całego gospodarstwa (wszystkich członków gospodarstwa domowego) z miesiąca poprzedzającego miesiąc badania?	IN.02
tak	1
nie	2

→ pyt. 26

25. Jaki dochód netto z pracy i ze świadczeń społecznych uzyskało Pana/Pani gospodarstwo domowe w miesiącu poprzedzającym miesiąc badania? (proszę uwzględnić dochody z pracy i ze świadczeń społecznych wszystkich członków gospodarstwa domowego, jak również przyznanych dla całego gospodarstwa domowego)	IN.03								
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> zł → Koniec wywiadu									
Odmowa (w przypadku odmowy proszę zakreślić symbol)	9999999								

26. Proszę podać przybliżony poziom miesięcznych dochodów netto Pana/Pani gospodarstwa domowego uzyskanych z pracy i świadczeń społecznych w miesiącu poprzedzającym miesiąc badania. (proszę zakreślić kółkiem symbol odpowiedniego przedziału dochodowego; proszę podać respondentowi kartę A4)	IN.04
do 900 zł	1
901-1300 zł	2
1301-1600 zł	3
1601-2000 zł	4
2001-2400 zł	5
2401-2800 zł	6
2801-3400 zł	7
3401-4100 zł	8
4101-5500 zł	9
5501 i więcej zł	10
odmowa	99

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi.