



ZDROWIE-2

Kwestionariusz indywidualny dla osoby dorosłej

EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA

Wywiad – dla osoby w wieku 15 lat i więcej

SYMBOL	Symbol terytorialny									
REJON	Nr rejonu statystycznego i nr obwodu									
NRM	Nr wylosowanego mieszkania w obwodzie									
NRG	Nr gospodarstwa domowego w mieszkaniu									
NRO	Nr osoby									
KTO	Kto odpowiadał na pytania ankiety									
	Sam badany									0
	Osoba zastępcza z tego gospodarstwa – wpisać numer osoby									
	Inna osoba zastępcza spoza gospodarstwa									99
DATA	Data przeprowadzenia wywiadu (dzień i miesiąc)									
ANKIET	Nr ankietera									

STAN ZDROWIA

Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? (nie należy brać pod uwagę tymczasowych problemów zdrowotnych, np. przeziębienia, grypy)	B1
Bardzo dobrze	1
Dobrze	2
Tak sobie, ani dobrze, ani źle	3
Źle	4
Bardzo źle	5
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające (lub co do których przewiduje się, że będą trwałe) 6 miesięcy lub dłużej?	B2
Tak	1
Nie	2
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą 6 miesięcy lub dłużej?	B3
Tak, poważnie ograniczoną	1
Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie	2
Nie, nie miałem(-lam) żadnych ograniczeń	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B1

Choroby i dolegliwości przewlekłe		B4		
Lista chorób/dolegliwości przewlekłych		Czy Pan/Pani choruje lub kiedykolwiek chorował(a) Pan/Pani na.....?	Jeśli <u>Tak</u> , to czy ta choroba/dolegliwość	
			była stwierdzona przez lekarza?	występowała u Pana/Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
		1 – Tak 2 – Nie 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi		
0		1	2	3
Astma (łącznie z astmą o podłożu alergicznym)	1	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła zaporowa choroba płuc, rozedma płuc (odma)	2	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Zawał serca	3	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Choroba wieńcowa serca (dusznicza bolesna, choroba niedokrwienna serca)	4	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie tętnicze)	5	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Udar mózgu (wylew krwi do mózgu, zator mózgowy)	6	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Reumatoidalne zapalenie stawów	7	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Zapalenie kości i stawów (choroba zwyrodnieniowa stawów)	8	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców	9	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Bóle szyi lub inne przewlekłe dolegliwości szyi	10	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Cukrzyca	11	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Alergia (jak np. nieżyt nosa, zapalenie oka, zapalenie skóry, alergia pokarmowa lub inna) – <i>bez astmy alergicznej</i>	12	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	13	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Marskość wątroby, zaburzenia czynności wątroby	14	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Przewlekłe choroby nerek	15	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Choroby tarczycy	16	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
<u>Tylko dla mężczyzn</u>				
Choroba prostaty (przerost gruczołu krokowego)	17	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Nowotwór złośliwy (w tym także białaczka i chłoniak)	18	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Silne bóle głowy (np. migrena)	19	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	20	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Przewlekłe stany lękowe	21	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Przewlekła depresja	22	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Inne problemy związane ze zdrowiem psychicznym	23	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Inne choroby (<i>niewymienione powyżej</i>)	24	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9
Trwały uraz, obrażenia lub uszkodzenie spowodowane przez wypadek	25	1 2 8 9	1 2 8 9	1 2 8 9

Wypadki w ciągu ostatnich 12 miesięcy (należy także wziąć pod uwagę zatrucia i rozmyślne działania innych osób)		B5	
Rodzaje wypadków		Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uległ(a) Pan/Pani wypadkowi, którego skutkiem był uraz (zewnątrzny lub wewnętrzny)?	
		1 – Tak 2 – Nie 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi	
		Jeśli Tak , to kto i gdzie udzielił Panu/Pani pomocy medycznej? 1 – Lekarz lub pielęgniarka w przychodni, ambulatorium 2 – Lekarz w szpitalu, pogotowie ratunkowe 3 – Nie wymagałem(-łam) pomocy medycznej 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi	
0		1	
Wypadek drogowy (komunikacyjny)	1	1 2 8 9	1 2 3 8 9
Wypadek w pracy	2	1 2 8 9	1 2 3 8 9
Wypadek w szkole, na uczelni	3	1 2 8 9	1 2 3 8 9
Wypadek w domu i w czasie wolnym	4	1 2 8 9	1 2 3 8 9

ANKIETER: PYTANIE B6 TYLKO DLA OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH LUB PRACUJĄCYCH W PRZESZŁOŚCI (ODP. 10 Z PYT. 15 LUB 1 W PYT. 16 LUB 1 W PYT.17 ANKIETY ZDROWIE-1)

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy odczuwał(a) Pan/Pani dolegliwości zdrowotne, które powstały lub pogłębiły się z powodu pracy wykonywanej przez Pana/Panią obecnie lub w przeszłości?	B6
Nie, nie odczuwałem(-łam) żadnych dolegliwości	1
Nie, odczuwałem(-łam) dolegliwości, ale nie były one związane z moją pracą	2
Tak, odczuwałem(-łam) dolegliwości i były one związane z moją pracą	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: PYTANIA B7-B8 TYLKO DLA OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH (ODP. 10 W PYT. 15 LUB 1 W PYT. 16 ANKIETY ZDROWIE-1)

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani nieobecny(-na) w pracy z powodu problemów zdrowotnych? (proszę wziąć pod uwagę wszystkie swoje choroby, urazy i dolegliwości zdrowotne, których skutkiem była nieobecność w pracy)	B7	
Tak	1	→ B8
Nie	2	→ B9
Nie wiem	8	→ B9
Odmowa odpowiedzi	9	→ B9

Ile dni łącznie w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani nieobecny(-na) w pracy z powodu problemów zdrowotnych?	B8
Wpisać łączną liczbę dni	
Nie wiem	998
Odmowa odpowiedzi	999

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA DOT. FUNKCJONOWANIA NARZĄDÓW, NIE NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PROBLEMÓW TYMCZASOWYCH

Czy używa Pan/Pani okularów lub szkieł kontaktowych?	B9	
Tak	1	→B10
Nie	2	→B10
Jestem niewidomy(-ma) lub prawie nie widzę	3	→B12
Nie wiem	8	→B10
Odmowa odpowiedzi	9	→B10

RESPONDENT: PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ ZWYKŁE KORZYSTANIE Z OKULARÓW, SZKIEŁ KONTAKTOWYCH LUB INNYCH POMOCY

Czy może Pan/Pani zobaczyć druk w gazecie?	B10
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z dużą trudnością	3
Nie, nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy może Pan/Pani zobaczyć czyjaś twarz z odległości około 4 m (np. po drugiej stronie ulicy)?	B11
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z dużą trudnością	3
Nie, nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy używa Pan/Pani aparatu słuchowego?	B12	
Tak	1	→B13
Nie	2	→B13
Jestem głuchy(-cha) lub prawie nie słyszę	3	→B14
Nie wiem	8	→B13
Odmowa odpowiedzi	9	→B13

RESPONDENT: PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ ZWYKŁE KORZYSTANIE Z APARATU SŁUCHOWEGO

Czy słyszy Pan/Pani, gdy rozmawia z kilkoma osobami?	B13
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z dużą trudnością	3
Nie, w ogóle nie słyszę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

RESPONDENT: OKREŚLENIE „NIE KORZYSTAJĄC Z ŻADNEJ POMOCY” OZNACZA WYKONANIE CZYNNOŚCI BEZ POMOCY ODPOWIEDNIH URZĄDZEŃ LUB INNEJ OSOBY

Czy może Pan/Pani przejść 500 m po terenie płaskim, nie korzystając z żadnej pomocy?	B14
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z wielką trudnością	3
Nie, w ogóle nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy może Pan/Pani wejść po schodach na I piętro i zejść, nie korzystając z żadnej pomocy?	B15
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z wielką trudnością	3
Nie, w ogóle nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy może Pan/Pani schylić się i uklęknąć, nie korzystając z żadnej pomocy?	B16
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z wielką trudnością	3
Nie, w ogóle nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy może Pan/Pani nieść torbę z zakupami o wadze 5 kg, przez co najmniej 10 m, nie korzystając z żadnej pomocy?	B17
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z wielką trudnością	3
Nie, w ogóle nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy przemieszczając się, korzysta Pan/Pani z następujących urządzeń pomocniczych?	B18		
		Tak	Nie
Laska, kula, balkonik itp.	1	1	2
Wózek inwalidzki	2	1	2
Specjalnie dostosowany samochód osobowy	3	1	2

Czy może Pan/Pani schwycić palcami lub trzymać w palcach drobny przedmiot, np. długopis, <u>nie</u> korzystając z żadnej pomocy?	B19
Tak, bez żadnej trudności	1
Tak, ale z pewną trudnością	2
Tak, ale z wielką trudnością	3
Nie, w ogóle nie mogę	4
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: Podać kartę nr B2

Czy zwykle ma Pan/Pani trudności w samodzielnym wykonaniu następujących czynności? (nie należy brać pod uwagę problemów tymczasowych)							B20
Rodzaje czynności		Nie, bez żadnej trudności	Tak, mam pewne trudności	Tak, mam duże trudności	Nie wykonam tego sam(a)	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Spożywanie posiłków	1	1	2	3	4	8	9
Kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła	2	1	2	3	4	8	9
Ubieranie się i rozbieranie	3	1	2	3	4	8	9
Korzystanie z ubikacji (WC)	4	1	2	3	4	8	9
Umycie i wytarcie całego ciała (od stóp do głowy)	5	1	2	3	4	8	9

ANKIETER: JEŚLI W POPRZEDNIM PYTANIU ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEŹ 2, 3 LUB 4, NALEŻY ZADAĆ PYTANIA B21-B25; W INNYCH PRZYPADKACH PRZEJŚĆ DO PYTANIA B26.

RESPONDENT: PROSZĘ POMYŚLEĆ O WSZYSTKICH CZYNNOŚCIACH ZWIĄZANYCH Z SAMOOBŚLUGĄ, KTÓRYCH SAMODZIELNE WYKONANIE SPRAWIA PANU/PANI TRUDNOŚĆ.

Czy przy wykonywaniu którejs z tych czynności ma Pan/Pani zwykle jakąś pomoc? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)	B21	
Tak, pomoc innej osoby	1	→B22
Tak, korzystam ze specjalnych urządzeń pomocniczych	2	→B22
Tak, mam specjalnie dostosowane mieszkanie	3	→B22
Nie, sam(a) wykonuję wszystkie te czynności	4	→B24
Nie wiem	8	→B24
Odmowa odpowiedzi	9	→B24

Jeśli nie jest wystarczająca, to jakiego rodzaju pomocy Pan/Pani potrzebuje? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)	B23	
Pomocy innej osoby	1	→B26
Specjalnych urządzeń pomocniczych	2	→B26
Specjalnie dostosowanego mieszkania	3	→B26
Nie wiem	8	→B26
Odmowa odpowiedzi	9	→B26

ANKIETER: PYTANIE B24 TYLKO DLA OSÓB, KTÓRE NIE KORZYSTAJĄ Z ŻADNEJ POMOCY

Czy przydałaby się Panu/Pani pomoc?	B24	
Tak, dla przynajmniej 1 czynności	1	→B25
Nie	2	→B26
Nie wiem	8	→B26
Odmowa odpowiedzi	9	→B26

ANKIETER: PYTANIE B22 TYLKO DLA OSÓB MAJĄCYCH JAKĄŚ POMOC

Czy pomoc ta jest wystarczająca?	B22	
Tak	1	→B26
Nie, dla przynajmniej 1 czynności	2	→B23
Nie wiem	8	→B26
Odmowa odpowiedzi	9	→B26

Jeśli tak, to jakiej pomocy Pan/Pani potrzebuje? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)	B25	
Pomocy innej osoby	1	
Specjalnych urządzeń pomocniczych	2	
Specjalnie dostosowanego mieszkania	3	
Nie wiem	8	
Odmowa odpowiedzi	9	

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B3

Czynności domowe		B26	
Rodzaje czynności domowych	0	Czy zwykle ma Pan/Pani trudności w wykonaniu następujących czynności? <i>(nie należy brać pod uwagę problemów tymczasowych)</i>	Jeśli ma Pan/Pani trudności to proszę powiedzieć, dlaczego? (kol. 1= 2, 3, 4 lub 8)
		1 – Nie, nie mam żadnej trudności 2 – Tak, mam pewne trudności 3 – Tak, mam duże trudności 4 – Nie wykonam tego sam(a) 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi	1 – Głównie stan zdrowia, niesprawność lub podeszły wiek 2 – Głównie inny powód (nigdy nie próbowałem(łam) tego zrobić itp.) 8 – Nie wiem 9 – Odmowa odpowiedzi
		1	2
Przygotowanie posiłków	1	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Korzystanie z telefonu (np. wybranie numeru i rozmowa)	2	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Robienie zakupów	3	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Stosowanie/zażywanie leków	4	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Lekkie prace domowe (np. gotowanie, zmywanie, prasowanie)	5	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Ciężkie prace domowe (np. mycie okien lub podłóg, trzepanie dywanów)	6	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9
Zajmowanie się sprawami finansowymi i innymi sprawami administracyjnymi (np. płacenie rachunków)	7	1 2 3 4 8 9	1 2 8 9

ANKIETER: JEŚLI W PYTANIU B26 W KOLUMNIE 2 ZAZNACZONO PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ ODPOWIEDZ 1 – GŁÓWNIENIE STAN ZDROWIA, NIESPRAWNOŚĆ LUB PODESZŁY WIEK – NALEŻY ZADAĆ PONIŻSZE PYTANIA; W INNYCH PRZYPADKACH PRZEJŚĆ DO PYTANIA B32

Czy przy wykonywaniu którejs z tych czynności ma Pan/Pani zwykle jakąś pomoc? <i>(można zaznaczyć wiele odpowiedzi)</i>	B27	
Tak, pomoc innej osoby	1	→B28
Tak, korzystam ze specjalnych urządzeń pomocniczych	2	→B28
Tak, mam specjalnie dostosowane mieszkanie	3	→B28
Nie, sam(a) wykonuję wszystkie te czynności	4	→B30
Nie wiem	8	→B30
Odmowa odpowiedzi	9	→B30

ANKIETER: PYTANIE B28 TYLKO DLA OSÓB MAJĄCYCH JAKĄS POMOC

Czy pomoc ta jest wystarczająca?	B28	
Tak	1	→B32
Nie, dla przynajmniej 1 czynności	2	→B29
Nie wiem	8	→B32
Odmowa odpowiedzi	9	→B32

Jeśli nie jest wystarczająca, to jakiego rodzaju pomocy Pan/Pani potrzebuje? <i>(można zaznaczyć wiele odpowiedzi)</i>	B29	
Pomocy innej osoby	1	→B32
Specjalnych urządzeń pomocniczych	2	→B32
Specjalnie dostosowanego mieszkania	3	→B32
Nie wiem	8	→B32
Odmowa odpowiedzi	9	→B32

ANKIETER: PYTANIE B30 TYLKO DLA OSÓB, KTÓRE NIE KORZYSTAJĄ Z ŻADNEJ POMOCY

Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy przy wykonywaniu którejs z tych czynności?	B30	
Tak, dla przynajmniej 1 czynności	1	→B31
Nie	2	→B32
Nie wiem, nie pamiętam	8	→B32
Odmowa odpowiedzi	9	→B32

Jeśli tak, to jakiej pomocy Pan/Pani potrzebuje? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)	B31
Pomocy innej osoby	1
Specjalnych urządzeń pomocniczych	2
Specjalnie dostosowanego mieszkania	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo wydane przez Zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych? (w przypadku posiadania dwóch orzeczeń należy zaznaczyć odpowiedź dotyczącą orzeczenia najnowszego)	B32	
Nie	1	→B33
Tak, posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub o I grupie inwalidztwa	2	→B34
Tak, posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej niezdolności do pracy lub o II grupie inwalidztwa	3	→B34
Tak, posiadam orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub o częściowej niezdolności do pracy lub o celowości przekwalifikowania zawodowego lub o III grupie inwalidztwa	4	→B34
Tak, posiadam orzeczenie o niepełnosprawności - dotyczy tylko osób w wieku 15 lat	5	→B34
Nie wiem	8	→B33
Odmowa odpowiedzi	9	→B35

Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie ustalające niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym lub inwalidztwo - wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję: Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub MON lub MSWiA?	B33	
Nie	1	→B35, jeśli B3>2
Tak, posiadam orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego lub o I grupie inwalidztwa	2	→B34
Tak, posiadam orzeczenie o II grupie inwalidztwa	3	→B34
Tak, posiadam orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym bez uprawnień do zasiłku pielęgnacyjnego lub o III grupie inwalidztwa	4	→B34
Nie wiem	8	→B35
Odmowa odpowiedzi	9	→B35

ANKIETER - PYTANIE DOTYCZY TAKŻE OSÓB, KTÓRE W PYTANIU B3 PODAŁY ODPOWIEDŹ 1 LUB 2.

Wcześniejsze odpowiedzi wskazują, że ma Pan/Pani pewne ograniczenia dotyczące sprawności czy zdolności do pracy – a zatem czy występują obecnie u Pana/Pani następujące grupy schorzeń?		B34	
		Tak	Nie
Uszkodzenia i choroby narządu ruchu	1	1	2
Uszkodzenia i choroby narządu wzroku	2	1	2
Uszkodzenia i choroby narządu słuchu	3	1	2
Schorzenia układu krążenia	4	1	2
Schorzenia neurologiczne	5	1	2
Schorzenia psychiczne	6	1	2
Upośledzenie umysłowe	7	1	2
Inne schorzenia	8	1	2

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B4

Jakiego stopnia ból fizyczny lub dyskomfort fizyczny odczuwał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 4 tygodni?	B35
W ogóle nie odczuwałem(-łam) żadnego bólu lub dyskomfortu fizycznego	1
Niewielki	2
Umiarkowany	3
Silny	4
Wyjątkowo silny	5
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B5

Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni czuł(a) się Pan/Pani.....?								B36
Uczucia i nastroje		Przez cały czas	Przez większość dni	Przez kilka dni	Bardzo rzadko	Nigdy	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Pelen/pełna życia	1	1	2	3	4	5	8	9
Bardzo zdenerwowany(-na)	2	1	2	3	4	5	8	9
Tak głęboko przygnębiony(-na), że nic nie mogło podnieść Pana/Pani na duchu	3	1	2	3	4	5	8	9
Spokojny(-na) i opanowany(-na)	4	1	2	3	4	5	8	9
Że ma dużo siły i energii do działania	5	1	2	3	4	5	8	9
Smutny(-na), przybity(-ta) lub miał(a) Pan/Pani chandrę	6	1	2	3	4	5	8	9
Wykończony(-na), wyczerpany(-na)	7	1	2	3	4	5	8	9
Szczęśliwy(-wa)	8	1	2	3	4	5	8	9
Zmęczony(-na)	9	1	2	3	4	5	8	9

OPIEKA ZDROWOTNA

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYT. B37-B39, NIE NALEŻY UJMOWAĆ POBYTU W SZPITALU ZWIĄZANEGO Z PORODEM.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani w szpitalu jako pacjent(ka) i pozostawał(a) tam przez co najmniej 1 noc?	B37	
Tak	1	→B38
Nie	2	→B40
Nie wiem	8	→B40
Odmowa odpowiedzi	9	→B40

Jeśli tak, to ile razy?		B38
Liczba pobytów ogółem	1	
w tym zakończonych (jeśli respondent(ka) nie wie – wpisać 98, jeśli odmawia odpowiedzi – wpisać 99 i przejść do pytania B40)	2	→B39

Ile nocy łącznie spędził(a) Pan/Pani w szpitalach? (tylko zakończone pobyty)	B39
Liczba nocy	
Nie wiem	998
Odmowa odpowiedzi	999

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał(a) Pan/Pani w szpitalu jako pacjent(ka) dzienny(-na), tzn. w szpitalnym łóżku, ale bez konieczności pozostawania na noc?	B40
Tak	1 →B41
Nie	2 →B42
Nie wiem	8 →B42
Odmowa odpowiedzi	9 →B42

Jeśli tak, to ile dni łącznie?	B41
Liczba dni	
Nie wiem	998
Odmowa odpowiedzi	999

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że zgodnie z zaleceniem lekarza powinien/powinna Pan/Pani być przyjęty(-ta) do szpitala (z noclegiem lub jako pacjent(ka) dzienny(-na)), a nie był(a) Pan/Pani?	B42
Tak, była co najmniej jedna taka sytuacja	1 →B43
Nie, nie było takiej sytuacji	2 →B44
Nie wiem	8 →B44
Odmowa odpowiedzi	9 →B44

Jaka była tego główna przyczyna? (podać tylko jedną przyczynę)	B43
Nie było mnie na to stać (pobyt był za drogi lub nieobjęty ubezpieczeniem zdrowotnym)	1
Lista oczekujących, inne powody związane ze szpitalem	2
Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami	3
Zbyt duża odległość/brak środka transportu	4
Lęk przed operacją/leczeniem	5
Inne powody	6
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Kiedy ostatnio był(a) Pan/Pani jako pacjent(ka) u dentysty lub ortodonta?	B44
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1 →B45
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2 →B47
Nigdy nie byłem(-łam)	3 →B47
Nie wiem	8 →B47
Odmowa odpowiedzi	9 →B47

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni był(a) Pan/Pani jako pacjent(ka) u dentysty lub ortodonta?	B45
Ile razy (jeżeli nie był(a) - wpisać 0 i przejść do pytania B47)	
Nie wiem	88 →B47
Odmowa odpowiedzi	99 →B47

Ile zapłacił(a) Pan/Pani za swoją opiekę stomatologiczną w ciągu ostatnich 4 tygodni?	B46
Kwota w zł (jeżeli nie płacił(a) - wpisać 0)	
Nie wiem	9998
Odmowa odpowiedzi	9999

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYT. B47-B48, PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ ZARÓWNO WIZYTY W GABINECIE LEKARZA, JAK I WIZYTY DOMOWE ORAZ KONSULTACJE TELEFONICZNE.

Kiedy ostatnio konsultował(a) się Pan/Pani jako pacjent(ka) z lekarzem pierwszego kontaktu lub lekarzem rodzinnym?	B47
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1 →B48
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2 →B49
Nigdy	3 →B49
Nie wiem	8 →B49
Odmowa odpowiedzi	9 →B49

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni konsultował(a) się Pan/Pani jako pacjent(ka) z lekarzem pierwszego kontaktu lub lekarzem rodzinnym?	B48
Ile razy (jeżeli ani razu - wpisać 0)	
Nie wiem	88
Odmowa odpowiedzi	99

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYT. B49-B53, NALEŻY UJAĆ KONSULTACJE AMBULATORYJNE, PODCZAS OSTREGO DYŻURU W SZPITALU ORAZ WIZYTY U LEKARZA W MIEJSCU PRACY LUB W SZKOLE. NIE NALEŻY UJMOWAĆ KONSULTACJI PODCZAS POBYTU W SZPITALU (JAKO PACJENT DZIENNY CZY CAŁODOBOWY).

Kiedy ostatnio konsultował(a) się Pan/Pani jako pacjent(ka) z lekarzem specjalistą?	B49	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1	→B50
Ponad 1 rok temu lub dawniej	2	→B52
Nigdy	3	→B52
Nie wiem	8	→B52
Odmowa odpowiedzi	9	→B52

Ile razy w ciągu ostatnich 4 tygodni konsultował(a) się Pan/Pani jako pacjent(ka) z lekarzem specjalistą?	B50	
Ile razy <i>(jeżeli ani razu - wpisać 0 i przejść do pytania B52)</i>		
Nie wiem	88	→B52
Odmowa odpowiedzi	99	→B52

Ile zapłacił(a) Pan/Pani za swoje wizyty u lekarzy specjalistów w ciągu ostatnich 4 tygodni?	B51	
Kwota w zł <i>(jeżeli respondent(ka) nie płacił(a) - wpisać 0)</i>		
Nie wiem	9998	
Odmowa odpowiedzi	9999	

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani skonsultować się z lekarzem specjalistą, ale nie zrobił(a) Pan/Pani tego?	B52	
Tak, była co najmniej jedna taka sytuacja	1	→B53
Nie, nie było takiej sytuacji	2	→B54
Nie wiem	8	→B54
Odmowa odpowiedzi	9	→B54

Jaka była tego główna przyczyna? <i>(podać tylko jedną przyczynę)</i>	B53	
Nie było mnie na to stać (wizyta była za droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)	01	
Lista oczekujących, brak skierowania	02	
Nie miałem(-łam) czasu z powodu pracy, opieki nad dziećmi lub innymi osobami	03	
Zbyt duża odległość/brak środka transportu	04	
Lęk przed lekarzem/szpitalami/badaniem/leczeniem	05	
Chciałem(-łam) poczekać i zobaczyć, czy problem sam minie	06	
Nie znałem(-łam) żadnego dobrego lekarza specjalisty	07	
Inne powody	08	
Nie wiem	98	
Odmowa odpowiedzi	99	

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B6

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/Pani jako pacjent(ka) z usług świadczonych przez.....?					B54
Wyszczególnienie		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Laboratorium analityczne, pracownię radiologiczną lub inną (np. USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego)	1	1	2	8	9
Fizjoterapeutę/kinezyterapeutę	2	1	2	8	9
Pielęgniarkę, położną	3	1	2	8	9
Dietetyka	4	1	2	8	9
Logopedę	5	1	2	8	9
Chiropraktyka (kręgarza), masażystę	6	1	2	8	9
Terapeutę zajęciowego	7	1	2	8	9
Psychologa lub psychoterapeutę	8	1	2	8	9
Innego specjalistę medycznego (np. higienistkę stomatologiczną, audiologa, protetyka)	9	1	2	8	9
Homeopatę	10	1	2	8	9
Specjalistę od akupunktury	11	1	2	8	9
Zielarza (fitoterapeutę)	12	1	2	8	9
Inną osobę praktykującą medycynę alternatywną (np. bioenergoterapeutę)	13	1	2	8	9

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystał(a) Pan/Pani osobiście z następujących form pomocy?					B55
Wyszczególnienie		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Z domowych usług opieki/pielęgnacyjnych świadczonych przez pielęgniarkę lub położną	1	1	2	8	9
Z pomocy w domu przy pracach domowych lub dla starszych osób	2	1	2	8	9
Z usług dostarczania posiłków do domu	3	1	2	8	9
Z usług transportowych	4	1	2	8	9
Z innych rodzajów usług opieki w domu	5	1	2	8	9

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA LEKÓW, NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ TAKŻE TZW. SUPLEMENTY DIETY (NP. WITAMINY, MINERAŁY). KOBIETY POWINNY UWZGLĘDNIĆ TAKŻE PIGULKI ANTYKONCEPCYJNE I INNE LEKI HORMONALNE.

Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni stosował(a) Pan/Pani jakies leki <u>przepisane lub zalecane przez lekarza?</u>		B56
Tak	1	→B57
Nie	2	→B59
Nie wiem	8	→B59
Odmowa odpowiedzi	9	→B59

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B7

Czy były to następujące leki?		B57			
Rodzaje leków		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Na astmę	01	1	2	8	9
Na przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekłą zaporową chorobę płuc, rozedmę płuc	02	1	2	8	9
Na wysokie ciśnienie krwi	03	1	2	8	9
Obniżające poziom cholesterolu we krwi	04	1	2	8	9
Na inną chorobę sercowo-naczyniową, jak udar i zawał serca	05	1	2	8	9
Na bóle stawów (choroba zwyrodnieniowa stawów, zapalenie stawów)	06	1	2	8	9
Na bóle szyi lub pleców	07	1	2	8	9
Na bóle głowy lub migrenę	08	1	2	8	9
Na inne bóle	09	1	2	8	9
Na cukrzycę	10	1	2	8	9
Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)	11	1	2	8	9
Na problemy żołądkowe	12	1	2	8	9
Na nowotwór złośliwy (np. chemioterapia)	13	1	2	8	9
Na depresję	14	1	2	8	9
Na napięcie emocjonalne lub lęk	15	1	2	8	9
Tabletki nasenne	16	1	2	8	9
Antybiotyki (np. penicylina czy augmentin)	17	1	2	8	9
<u>Tylko dla kobiet w wieku do 50 lat</u> Pigułki antykoncepcyjne	18	1	2	8	9
<u>Tylko dla kobiet w wieku powyżej 45 lat</u> Leki hormonalne na menopauzę	19	1	2	8	9
Inne leki przepisane/zalecane przez lekarza	20	1	2	8	9

He zapłacił(a) Pan/Pani za leki przepisane przez lekarza, które stosował(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 2 tygodni?	B58
Kwota w zł (jeżeli respondent(ka) nie płacił(a) - wpisać 0)	
Nie wiem	9998
Odmowa odpowiedzi	9999

Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni stosował(a) Pan/Pani leki lub suplementy diety, które nie były przepisane lub bez zalecenia lekarza?	B59	
Tak	1	→B60
Nie	2	→B61
Nie wiem	8	→B61
Odmowa odpowiedzi	9	→B61

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B8

Czy były to następujące leki?				B60	
Rodzaje leków		Tak	Nie	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Na ból stawów (choroba zwyrodnieniowa stawów, zapalenie stawów)	1	1	2	8	9
Na bóle głowy lub migrenę	2	1	2	8	9
Na inne bóle	3	1	2	8	9
Na przeziębienie, grypę lub ból gardła	4	1	2	8	9
Na objawy alergii (wyprysk alergiczny, nieżyt nosa, katar sienny)	5	1	2	8	9
Na problemy żołądkowe	6	1	2	8	9
Witaminy, preparaty mineralne lub środki wzmacniające	7	1	2	8	9
Inne leki lub suplementy	8	1	2	8	9

Czy był(a) Pan/Pani kiedykolwiek szczepiony(-na) przeciw grypie?	B61	
Tak	1	→B62
Nie	2	→B64
Nie wiem	8	→B64
Odmowa odpowiedzi	9	→B64

Czy był(a) Pan/Pani kiedykolwiek szczepiony(-na) przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typ B?	B64	
Tak	1	→B65
Nie	2	→B66
Nie wiem	8	→B66
Odmowa odpowiedzi	9	→B66

Jeśli tak, to kiedy ostatnio?	B62	
W bieżącym roku (w 2009 r.)	1	→B63
W ubiegłym roku (w 2008 r.)	2	→B63
W 2007 r. lub dawniej	3	→B64
Nie wiem	8	→B64
Odmowa odpowiedzi	9	→B64

Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?	B65	
Podać, ile lat temu (jeżeli w ciągu ostatniego roku – wpisać 0)		
Nie wiem		88
Odmowa odpowiedzi		99

ANKIETER: PODAĆ KARTĘ NR B9

Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek mierzone przez lekarza lub pielęgniarkę ciśnienie krwi?	B66	
Tak	1	→B67
Nie	2	→B68
Nie wiem	8	→B68
Odmowa odpowiedzi	9	→B68

W którym miesiącu został(a) Pan/Pani zaszczepiony(-na)?	B63	
miesiąc (01, 02, ... 12)		
Nie wiem		88
Odmowa odpowiedzi		99

Kiedy ostatnio?	B67	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy		1
1-5 lat temu		2
Ponad 5 lat temu		3
Nie wiem		8
Odmowa odpowiedzi		9

RESPONDENT: PYTANIA B68-B71 DOTYCZA TYLKO BADAŃ WYKONANYCH W LABORATORIUM ANALITYCZNYM

Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek badany poziom cholesterolu we krwi?	B68	
Tak	1	→B69
Nie	2	→B70
Nie wiem	8	→B70
Odmowa odpowiedzi	9	→B70

Kiedy ostatnio?	B69
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1
1-5 lat temu	2
Ponad 5 lat temu	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek mierzony poziom cukru we krwi?	B70	
Tak	1	→B71
Nie	2	→B72
Nie wiem	8	→B72
Odmowa odpowiedzi	9	→B72

Kiedy ostatnio?	B71
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1
1-5 lat temu	2
Ponad 5 lat temu	3
Nie wiem	8
Odmowa odpowiedzi	9

DETERMINANTY ZDROWIA

RESPONDENT: ODPOWIADAJĄC NA PYT. B72 DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ, PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ CZYNNOŚCI, JAKIE WYKONYWAŁ(A) PAN/PANI W CIĄGU CAŁEGO DNIA, T.J. W PRACY, W DOMU CZY OGRODZIE, JAK RÓWNIEŻ W CZASIE WOLNYM OD OBOWIĄZKÓW I PODCZAS PRZEMIESZCZANIA SIĘ Z MIEJSCA NA MIEJSCE, A ICH WYKONYWANIE TRWAŁO CO NAJMNIEJ 10 MINUT ZA KAŻDYM RAZEM.

ANKIETER: Podać kartę nr B10

Aktywność fizyczna w ciągu ostatnich 7 dni		B72	
Rodzaje aktywności	Przez ile dni w ciągu ostatnich 7 dni wykonywał(a) Pan/Pani te czynności? <i>(jeżeli respondent(-ka) nie wykonywał(a) - wpisać 0, jeśli nie wie - wpisać 8, jeśli odmawia odpowiedzi - wpisać 9)</i>	Ile czasu łącznie w ciągu ostatnich 7 dni poświęcił(a) Pan/Pani na te czynności? <i>(można podać przybliżony czas wykonywania; jeśli respondent(ka) nie wie - wpisać dwa razy 98, jeśli odmawia odpowiedzi - wpisać dwa razy 99)</i>	
		godzin	minut
0	1	2	
Wymagające dużego wysiłku fizycznego	1		
Wymagające umiarkowanego wysiłku fizycznego	2		
Chodzenie, spacerowanie (przez co najmniej 10 minut za każdym razem)	3		

ANKIETER: Podać kartę nr B11

Jak często pije/jada Pan/Pani?									B73
Wyszczególnienie		2 razy dziennie lub częściej	1 raz dziennie	4-6 razy w tygodniu	1-3 razy w tygodniu	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	Nigdy	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Soki owocowe lub warzywne	1	1	2	3	4	5	6	8	9
Owoce	2	1	2	3	4	5	6	8	9
Warzywa (z wyjątkiem ziemniaków)	3	1	2	3	4	5	6	8	9

ANKIETER: DLA PYTAŃ B74 DO B76 Podać kartę nr B12

W jakim stopniu w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani – przebywając w domu – narażony(-na) na następujące czynniki?						B74
Wyszczególnienie		Poważnie narażony(-na)	Umiarkowanie narażony(-na)	Nie byłem(-łam) narażony(-na)	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Hałas (np. ruch uliczny, pociągi, samoloty, zakłady przemysłowe, sąsiedzi, zwierzęta, restauracja/bar/dyskoteka)	1	1	2	3	8	9
Zanieczyszczenie powietrza (miał, pyły, kurz, zadymienie, opary, spaliny, ozon)	2	1	2	3	8	9
Nieprzyjemne zapachy (przemysłowe, rolnicze, ścieki, odpadki)	3	1	2	3	8	9

W jakim stopniu w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(a) Pan/Pani narażony(-na) na przestępstwo, przemoc lub akty wandalizmu w domu lub w pobliżu miejsca zamieszkania?		B75
Poważnie narażony(-na)		1
Umiarkowanie narażony(-na)		2
Nie byłem(-łam) narażony(-na)		3
Nie wiem		8
Odmowa odpowiedzi		9

ANKIETER: PYTANIE B76 TYLKO DLA OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH (ODP. 10 W PYT. 15 LUB 1 W PYT. 16 ANKIETY ZDROWIE-1)

A w miejscu pracy – w jakim stopniu jest Pan/Pani narażony(-na) na.....?						B76
Wyszczególnienie		Poważnie narażony(-na)	Umiarkowanie narażony(-na)	Nie byłem(-łam) narażony(-na)	Nie wiem	Odmowa odpowiedzi
Drażnienie, molestowanie, mobbing	1	1	2	3	8	9
Dyskryminację	2	1	2	3	8	9
Przemoc lub groźbę przemocy	3	1	2	3	8	9
Presję czasu lub nawal pracy	4	1	2	3	8	9
Chemikalia, pyły, opary, dymy lub gazy	5	1	2	3	8	9
Hłas lub wibracje (drgania)	6	1	2	3	8	9
Uciążliwe pozycje lub ruchy podczas pracy lub przenoszenie ciężkich ładunków	7	1	2	3	8	9
Ryzyko wypadku	8	1	2	3	8	9

Czas trwania wywiadu indywidualnego	CZAS I
W minutach	

Ważne uwagi o respondencie	UWAGA

FORMULARZ DO SAMODZIELNEGO WYPEŁNIENIA PRZEZ RESPONDENTA

ODPOWIEDZI NA PYTANIA NALEŻY UDZIELIĆ OSOBIŚCIE. NA PYTANIA NIE MOŻE ODPOWIADĄC OSOBA ZASTĘPCZA. PRZED UDZIELENIEM ODPOWIEDZI PROSZĘ UWAGAŃNIE PRZECZYTAĆ PYTANIE I KATEGORIE ODPOWIEDZI. NASTĘPNIE PROSZĘ ZAKREŚLIĆ ODPOWIEŹ, KTÓRA JEST PANU/PANI NAJBLIŻSZA, LUB WPISAĆ W KRATKACH ODPOWIEDNIĄ LICZBĘ.

PRZYKŁADY:

Pytanie	BXX
Odpowiedź 1	1
Odpowiedź 2	2

Pytanie	BXX
Odpowiedź (wpisać)	130

INSTRUKCJE NASTĘPUJĄCE PO ZNAKU „STRZAŁKA” OBOK KRATKI (→BXX) WSKAZUJĄ PYTANIE, DO KTÓREGO POWINIEN/POWINNA PAN/PANI PRZEJŚĆ PO ZAZNACZENIU TEJ ODPOWIEDZI. JEŻELI PRZY KRATCE NIE MA ZNAKU „STRZAŁKA”, NALEŻY PRZEJŚĆ DO KOLEJNEGO PYTANIA.

PROSZĘ ZAZNACZYĆ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEŹ, CHYBA ŻE PYTANIE DOPUSZCZA WIĘCEJ MOŻLIWOŚCI ODPOWIEDZI.

PANA/PANI ODPOWIEDZI POZOSTANĄ POUFNE, PROSZĘ ZATEM O SZCZEROŚĆ.

Wsparcie społeczne

Ile osób jest Panu/Pani tak bliskich, że może Pan/Pani liczyć na nie w przypadku poważnych problemów życiowych?	B77
Nie ma takich osób	1
1 lub 2 osoby	2
3-5 osób	3
Więcej niż 5 osób	4
Nie wiem	8

Co pali Pan/Pani codziennie? (można podać więcej odpowiedzi)	B81
Papierosy robione przemysłowo	1
Papierosy skręcane ręcznie	2
Cygara	3
Fajkę nabitą tytoniem	4
Inne	5

Wzrost i waga

Ile Pan/Pani ma wzrostu (bez butów)?	B78
W centymetrach	
Nie pamiętam	888

Ile średnio papierosów, cygar lub fajek pali Pan/Pani codziennie?	B82	
Papierosy robione przemysłowo	1	→B84
Papierosy skręcane ręcznie	2	→B84
Cygara	3	→B84
Fajka nabitą tytoniem	4	→B84
Inne	5	→B84

Ile Pan/Pani waży (bez ubrania i butów)? (kobiety w ciąży podają wagę sprzed ciąży)	B79
W kilogramach	
Nie pamiętam	888

Palenie tytoniu

Czy obecnie w ogóle Pan/Pani pali?	B80	
Tak, codziennie	1	→B81
Tak, okazjonalnie	2	→B83
W ogóle nie palę	3	→B83

Czy kiedykolwiek palil(a) Pan/Pani (papierosy, cygara, fajkę) codziennie lub prawie codziennie przez co najmniej 1 rok?	B83	
Tak	1	→B84
Nie	2	→B85

Przez ile lat pali (palił(a)) Pan/Pani codziennie? Należy wliczyć wszystkie okresy codziennego palenia. (jeżeli nie pamięta Pan/Pani dokładnie, proszę podać przybliżoną liczbę lat; jeśli krócej niż 1 rok – proszę wpisać 0)	B84
Ile lat	

**JEŚLI OBECNIE PAN/PANI PALI TYTOŃ
CODZIENNIE, PROSZĘ PRZEJŚĆ DO PYTANIA B88**

Jak często jest Pan/Pani narażony(-na) na dym tytoniowy w domu?	B85
Nigdy lub prawie nigdy	1
Krócej niż przez 1 godzinę dziennie	2
1-5 godzin dziennie	3
Dłużej niż przez 5 godzin dziennie	4
Nie wiem, nie pamiętam	8

Jak często jest Pan/Pani narażony(-na) na dym tytoniowy w miejscach publicznych i w środkach transportu?	B86
Nigdy lub prawie nigdy	1
Krócej niż przez 1 godzinę dziennie	2
1-5 godzin dziennie	3
Dłużej niż przez 5 godzin dziennie	4
Nie wiem, nie pamiętam	8

Jak często jest Pan/Pani narażony(-na) na dym tytoniowy w miejscu pracy (wewnątrz budynków)?	B87
Nie dotyczy (w ogóle nie pracuję lub nie pracuję w pomieszczeniu zamkniętym)	1
Nigdy lub prawie nigdy	2
Krócej niż przez 1 godzinę dziennie	3
1-5 godzin dziennie	4
Dłużej niż przez 5 godzin dziennie	5
Nie wiem, nie pamiętam	8

Picie alkoholu

Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy pił(a) Pan/Pani jakiegokolwiek napoje alkoholowe (tzn. piwo, wino, wódkę lub inne napoje spirytusowe)?	B88	
Nigdy	1	→B91
1 raz w miesiącu lub rzadziej	2	→B91
2-4 razy w miesiącu	3	→B91
2-3 razy w tygodniu	4	→B89
4-6 razy w tygodniu	5	→B89
Codziennie	6	→B89

Ile alkoholu pije Pan/Pani zazwyczaj w tygodniu						B89
<i>(proszę zacząć od poniedziałku, a następnie przejść do kolejnych dni tygodnia. Jeśli pije Pan/Pani zwykle mniejsze ilości, np. ½ butelki piwa czy ½ kieliszka wina, proszę wpisać 0, jeśli nie pił(a) Pan/Pani w ogóle, proszę nic nie wpisywać)</i>						
Dni tygodnia		Piwo	Wino gronowe	Wina owocowe	Wódka	Inne napoje spirytusowe
		butelek 0,5 l	kieliszków 100 g	kieliszków 100 g	kieliszków 50 g	kieliszków 50 g
0		1	2	3	4	5
Poniedziałek	1					
Wtorek	2					
Środa	3					
Czwartek	4					
Piątek	5					
Sobota	6					
Niedziela	7					

Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy wypił(a) Pan/Pani przy jednej okazji 3 lub więcej półlitrowych butelek piwa, 6 lub więcej kieliszków wina, 200 gramów lub więcej (4 kieliszki 50 g) wódki lub innego napoju spirytusowego?	B90
Nigdy	1
Rzadziej niż 1 raz na miesiąc	2
Raz na miesiąc	3
Raz na tydzień	4
Codziennie lub prawie codziennie	5

Używanie narkotyków

PYTANIA DOTYCZĄ UŻYWANIA NARKOTYKÓW, TAKICH JAK HASZYSZ I MARIHUANA (ZNANYCH TAKŻE JAKO KONOPIE, HASZYSZ, ZIELE, TRAWKA, DŻOINT, SKRĘT, SKUN, GANDZIA, SAMOSIEJKA), JAK RÓWNIEŻ KOKAINA, HEROINA (KOMPOT), AMFETAMINA, GRZYBKII HALUCYNOGENNE, LSD, EKSTAZY, ŚRODKI WZIEWNE (NP. KLEJE).

Czy osobiście zna Pan/Pani osoby, które używają marihuany lub haszyszu?	B91
Tak	1
Nie	2

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan/Pani marihuany lub haszyszu?	B92
Tak	1
Nie	2

Czy osobiście zna Pan/Pani osoby, które używają innych narkotyków, takich jak kokaina, amfetamina, ekstazy, grzybki halucynogenne, LSD, heroina lub inne podobne substancje?	B93
Tak	1
Nie	2

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używał(a) Pan/Pani innych narkotyków, takich jak kokaina, amfetamina, ekstazy, grzybki halucynogenne, LSD, heroina lub inne podobne substancje?	B94
Tak	1
Nie	2

Badanie na obecność krwi utajonej w kale (badanie wykonane w laboratorium analitycznym)

Badanie na krew utajoną w kale (wykazanie obecności krwi w kale) wykonuje się głównie w celu wykrycia nowotworów jelita grubego oraz przy podejrzeniu innych chorób przebiegających z krwawieniem z przewodu pokarmowego lub uszkodzeniem jego błony śluzowej (np. choroba wrzodowa żołądka). Próbkę kału bada się z trzech kolejnych wypróżnień.

Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek wykonywane badanie na obecność krwi utajonej w kale?	B95	
Tak	1	→B96
Nie	2	→B97
Nie wiem, nie pamiętam	8	→B97

Kiedy ostatnio?	B96
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1
Rok lub 2 lata temu	2
Ponad 2 do 3 lat temu	3
Ponad 3 lata temu	4
Nie pamiętam	8

PANOM DZIEKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY.

NASTĘPNE PYTANIA SĄ PRZEZNACZONE TYLKO DLA PAŃ.

Badanie mammograficzne

Mammografia jest najważniejszym badaniem w profilaktyce nowotworowej raka piersi. Polega na wykonaniu zdjęć rentgenowskich piersi.

Czy kiedykolwiek miała Pani wykonywaną mammografię, tj. prześwietlenie jednej lub obu piersi?	B97	
Tak	1	→B98
Nie	2	→B100
Nie pamiętam	8	→B100

Kiedy ostatnio?	B98
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1
Rok lub 2 lata temu	2
Ponad 2 do 3 lat temu	3
Ponad 3 lata temu	4
Nie pamiętam	8

Jaki był powód wykonania ostatniej mammografii? (można podać więcej odpowiedzi)	B99
Niepokojące objawy zauważone przeze mnie lub mojego lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego lub specjalistę (np. guzek)	1
Zalecenie mojego lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego lub specjalisty, ale bez niepokojących objawów	2
Przypadki raka piersi w mojej rodzinie	3
Zaproszenie w ramach ogólnokrajowego lub lokalnego programu badań profilaktycznych	4
Sama dbam o swoje zdrowie i wykonuję badanie regularnie	5
Inne powody	6
Nie pamiętam	8

Badanie cytologiczne (wymazu z szyjki macicy)

Badanie jest stosowane w profilaktyce nowotworowej, przede wszystkim raka szyjki macicy. Polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy. Może być wykonane przez lekarza ginekologa, pielęgniarkę lub położną.

Czy kiedykolwiek miała Pani wykonywane badanie cytologiczne?	B100	
Tak	1	→B101
Nie	2	→B103
Nie wiem, nie pamiętam	8	→B103

Kiedy ostatnio?	B101
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	1
Rok lub 2 lata temu	2
Ponad 2 do 3 lat temu	3
Ponad 3 lata temu	4
Nie pamiętam	8

Jaki był główny powód wykonania ostatniego badania cytologicznego? (tylko jedna odpowiedź)	B102
Objawy	1
Wizyta u ginekologa	2
Zaproszenie w ramach ogólnokrajowego lub lokalnego programu badań profilaktycznych	3
Inne powody medyczne	4
Sama dbam o swoje zdrowie i wykonuję badanie regularnie	5
Inne powody	6
Nie pamiętam	8

PYTANIE TYLKO DLA KOBIET W WIEKU DO LAT 50

Jakie metody regulacji urodzeń stosuje obecnie Pani lub partner? (można podać więcej odpowiedzi)	B103
Nie dotyczy	1
Nie stosujemy żadnych metod	2
Mierzenie temperatury lub/i obserwacja śluzu szyjkowego	3
Kalendarzyk małżeński	4
Stosunek przerywany	5
Prezerwatywa	6
Pigułka antykoncepcyjna lub inne środki hormonalne (np. plastry, zastrzyki)	7
Spirala	8
Środki chemiczne i inne mechaniczne	9
Inne	10

Kto wypełniał tę ankietę?	B104
Samodzielnie osoba badana	1
Ankieter	2

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY