

Nr kolejny ankiety w ramach województwa

**RADA MONITORINGU SPOŁECZNEGO**

01-030 Warszawa, ul. Pawia 55

tel. (22) 536-54-16, 602290367

faks (22) 536-54-12

e-mail: czapinski@vizja.pl

**DIAGNOZA SPOŁECZNA 2007***niezależne badanie warunków i jakości życia w Polsce***CZĘŚĆ I****A. CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

0. Status gospodarstwa w badaniu

0b - jeśli 4, wpisać numer gospodarstwa, z którego to gospodarstwo powstało

woj.

pow.

gmina

1. Symbol terytorialny

2. Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość)

.....

.....

kier.

stacjonarny

komórkowy (jeśli nie ma stacjonarnego)

2b. nr telefonu

3. Symbol klasy miejscowości zamieszkania

4. Numer identyfikacyjny gospodarstwa

5. Symbol źródła utrzymania gospodarstwa

6. Liczba wszystkich osób w gospodarstwie domowym

7. Liczba osób w gospodarstwie domowym, które ukończyły 15 lat

**B. INFORMACJE O PRZEPROWADZONYM WYWIADZIE**

1. Przebieg wizyt w mieszkaniu gospodarstwa domowego

Nr kolejnej wizyty	Data wizyty dzień/miesiąc	Godzina rozpoczęcia wizyty	Czas trwania wizyty w minutach	Uwagi
1				
2				
3				

## 2. Realizacja wywiadu z gospodarstwem domowym:

1.  wywiad przeprowadzony
2.  wywiad nieprzeprowadzony

Jeżeli nie przeprowadzono wywiadu (odp. nr 2), przechodzimy do podania przyczyn (pkt. 3), jeżeli natomiast go przeprowadzono, przechodzimy do informacji zbiorczych o wywiadach indywidualnych (pkt. 4).

3.  Przyczyna nieprzeprowadzenia wywiadu

Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi i wpisać jego numer w kwadrat.

Wywiadu nie przeprowadzono, chociaż nawiązano kontakt z gospodarstwem domowym, ponieważ:

1. gospodarstwo nie może brać udziału w badaniu (podeszły wiek, choroba, nietrzeźwość)
2. jest to gospodarstwo obcokrajowców (poza zakresem badania)
3. gospodarstwo wstępnie odmówiło udziału w badaniu (możliwe, że zechce wziąć udział w kolejnych latach)
4. gospodarstwo definitywnie odmówiło udziału w badaniu teraz i w przyszłości

Nie udało się skontaktować z gospodarstwem (choć zostało ono zlokalizowane), ponieważ:

5. całe gospodarstwo było czasowo nieobecne (np. na wakacjach)
6. nikogo nie zastano w domu

Nie udało się zlokalizować gospodarstwa, ponieważ:

7. nie udało się zlokalizować podanego na liście adresu (np. taki adres nie istnieje, mieszkanie niezamieszkałe, likwidacja mieszkania)
8. gospodarstwo zmieniło miejsce zamieszkania i nie udało się ustalić jego nowego adresu
9. wystąpiły inne przyczyny nie przeprowadzenia wywiadu (np. gospodarstwo przeniosło się za granicę, wszystkie osoby z gospodarstwa przenosiły się do obiektu zbiorowego zakwaterowania)

## 4. Informacje zbiorcze o wywiadach indywidualnych (badaniu indywidualnemu podlegają wszyscy członkowie gospodarstwa domowego, którzy ukończyli 16-ty rok życia przed 1 stycznia 2007 r.)

4.1. Liczba osób w gospodarstwie podlegających wywiadowi indywidualnemu

 

4.2. Liczba przeprowadzonych wywiadów indywidualnych

 

4.3. Liczba ankiet indywidualnych uznanych za wypełnione niezgodnie z instrukcją

 

## 5. Czy gospodarstwo wyraża zgodę na uczestniczenie w badaniu w kolejnych latach?

(Należy wybrać jeden wariant odpowiedzi i zakreślić właściwy kwadrat)

1  TAK 2  NIE 3  JESZCZE NIE WIE

**Potwierdzam, że przedstawione w ankiecie informacje zostały zebrane zgodnie z założoną w badaniu procedurą**

dzień	miesiąc	rok		. Nazwisko ankietera	
		0	7		
Podpis ankietera				Nazwisko sprawdzającego	

## C. SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO Numer identyfikacyjny gospodarstwa

--	--	--	--	--

1 nr porządkowy osoby	2 Imię członka gospodarstwa domowego								
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
<b>1</b>	<b>Numer porządkowy osoby</b>								
<b>3</b>	<b>Stopień pokrewieństwa z głową gospodarstwa</b>								
<b>4</b>	<b>Numer rodziny</b>								
<b>5</b>	<b>Stopień pokrewieństwa z głową rodziny</b>								
<b>6</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>dzień</b>							
<b>7</b>		<b>miesiąc</b>							
<b>8</b>		<b>rok</b> (dwie ostatnie cyfry)							
<b>9</b>	<b>Płeć (1 – mężczyzna, 2 – kobieta)</b>								
<b>10</b>	<b>Stan cywilny</b>								
<b>11</b>	<b>Poziom ukończonego wykształcenia (jeśli 99 przejść do 14)</b>								
<b>12</b>	<b>Liczba lat nauki</b>								
<b>13</b>	<b>Kierunek ukończonego wykształcenia</b>								
<b>14</b>	<b>Status edukacyjny (5 ⇒ wiersz 16)</b>								

1	<b>Numer porządkowy osoby</b>								
15	<b>Rodzaj usługi edukacyjnej</b>								
16									
17	<b>Umiejętności cywilizacyjne</b>	<b>Prawo jazdy</b> (1 Tak, 2 Nie)							
18		<b>Znajomość języków obcych:</b> (1 czynnie 2 biernie 3 nie zna)	angielski						
19			niemiecki						
20			francuski						
21			rosyjski						
22			hiszpański						
23	inny								
24	<b>Czy ma telefon komórkowy</b>								
25	<b>Jeśli ma telefon komórkowy, to z jakiego operatora korzysta</b>								
26	<b>Niepelnosprawność</b>								
27	<b>Źródło utrzymania</b>	główne							
28		dodatkowe	1						
29			2						
30	<b>Status obecności osoby w gospodarstwie</b>								
31	<b>Przyczyny czasowej nieobecności</b>								
32	<b>Status członkostwa osoby w gosp.</b>								
33	<b>Ruch osób w gospodarstwie</b>	data przybycia (miesiąc, rok np. 0102)							
34		data opuszczenia (miesiąc, rok np. 0102)							
35		przyczyna przybycia							
36		przyczyna opuszczenia							
37	<b>Status podlegania wywiadowi indywidualnemu</b>								
38	<b>Rezultat wywiadu indywidualnego</b>								

39. Numer porządkowy osoby udzielającej odpowiedzi w imieniu gospodarstwa domowego

## D. AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ

(definicja aktywności ekonomicznej zgodna z BAEL; numer porządkowy osoby ten sam co w części I/C)

1	Numer porządkowy osoby (ten sam co w części C)						
2	Czy w ciągu ostatnich 7 dni osoba wykonywała pracę przynoszącą zarobek, dochód lub pomagała nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej? 1 TAK (przejsć do 4), 2 NIE						
3	Czy w ciągu ostatnich 7 dni osoba miała pracę jako pracownik najemny, pracujący na własny rachunek lub pomagający nieodpłatnie w rodzinnej działalności gospodarczej, ale jej czasowo nie wykonywała? 1 TAK (przejsć do 5), 2 NIE (przejsć do 8)						
4	Ile godzin pracowała osoba w ciągu ostatnich 7 dni?						
5	Jaki rodzaj pracy wykonuje osoba w swoim głównym miejscu pracy?						
6	Czy jest to praca w pełnym wymiarze? 1 TAK (przejsć do 14), 2 NIE (przejsć do 7)						
7	Dlaczego osoba pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy? (przejsć do pyt 14)						
8	Czy osoba poszukiwała pracy w ciągu ostatnich 4 tygodni? 1 TAK (przejsć do 10), 2 NIE, ale ma pracę załatwioną (przejsć do 11), 3 NIE (przejsć do 9)						
9	Dlaczego nie poszukuje pracy? (jeśli emerytura przejsć do 18)						
10	Czy jest gotowa do podjęcia pracy w tym lub następnym tygodniu? 1 TAK, 2 NIE						
11	Czy osoba jest zarejestrowana w urzędzie pracy? 1 TAK, 2 NIE						
12	Jak długo osoba pozostaje obecnie bez pracy? (wypełnić dla osób, które w wierszu 8 mają symbol 1 lub 2 oraz dla osób, które mają w wierszu 8 symbol 3 a w wierszu 11 symbol 1) (w miesiącach)						
13	Czy otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych? 1 TAK (przejsć do 18), 2 NIE, (przejsć do 18), 3 NIE DOTYCZY (nie jest bezrobotna)						
14	Własność instytucji, w której osoba pracuje jako w głównym miejscu pracy						
15	Własność instytucji, w której osoba pracuje jako w dodatkowym miejscu pracy						
16	Czy główne miejsce pracy znajduje się w miejscowości zamieszkania? 1 TAK, 2 NIE						
17	Zawód obecnie wykonywany (przejsć do 19)						
18	Zawód wykonywany w ostatnim miejscu pracy (dla bezrobotnych i biernych zawodowo)						
19	Czy osoba była w ostatnich 2 latach zarejestrowana w urzędzie pracy? 1 TAK, 2 NIE (przejsć do 22)						
20	Ile razy osoba była zarejestrowana w urzędzie pracy w ostatnich 2 latach?						
21	Jak długo łącznie w ostatnich 2 latach osoba pozostawała bez pracy? (w miesiącach)						

1	Numer porządkowy osoby (ten sam co w części C)						
22	Czy osoba uczestniczyła w jakiegokolwiek aktywności związanej z podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych czy innych umiejętności w ciągu ostatnich 2 lat 1 TAK, 2 NIE ( <i>przejsć do 26</i> )						
23	24 Podać rodzaj (rodzaje – <i>do trzech</i> ) aktywności edukacyjnej 25						
26	Czy osoba pracowała za granicą w okresie 2005-2007? 1 TAK, 2 NIE						
27	Czy osoba uczyła się za granicą w okresie 2005-2007? 1 TAK, 2 NIE ( <i>jeśli zarówno na 26 jak i 27 NIE – przejsć do 33</i> )						
28	Ile razy wyjeżdżała za granicę i tam pracowała lub uczyła się w okresie 2005-2007?						
29	30 W jakich krajach pracowała lub uczyła się? ( <i>jeśli w więcej niż w dwóch, wpisać dwa, w których spędziła najwięcej czasu</i> )						
31	32 Podać łączny czas pracy lub nauki za granicą w latach 2005-2007 ( <i>w miesiącach</i> )	Czas pracy					
		Czas nauki					
33	Jaki łącznie staż pracy ma osoba? ( <i>liczba lat</i> )						
34	Jak długo osoba pracuje u obecnego głównego pracodawcy ( <i>liczba lat; jeśli mniej niż rok, wpisać 1 rok</i> )						
35	W ilu miejscach pracy (włączając prace tymczasowe) osoba pracowała w latach 2000-2007?						

## E. WYŻYWIENIE

**Chciał(a)bym zapytać o możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych w Pana(i) gospodarstwie domowym.**

1. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe stać na zakupy wystarczających ilości następujących artykułów żywnościowych?

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie dla każdego z poniższych artykułów, przekreślając odpowiedni kwadrat*

1.1. warzywa i przetwory warzywne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.2. owoce i przetwory owocowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.3. mięso (w tym drób)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.4. przetwory mięsne i drobiowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.5. ryby i przetwory rybne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.6. masło i inne tłuszcze jadalne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.7. mleko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.8. przetwory mleczne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.9. cukier	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.10. wyroby cukiernicze (słodycze, czekolada itd.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
1.11. używki (kawa, herbata, alkohol, papierosy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

2. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat zaspokojenie potrzeb żywnościowych Pana(i) gospodarstwa domowego:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając kwadrat przy nim.*

1.  pogorszyło się
2.  poprawiło się
3.  nie zmieniło się

## F. ZASOBNOŚĆ MATERIALNA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

**Teraz chciał(a)bym zapytać czy posiadają Państwo pewne dobra i czy mają oszczędności oraz czy korzystają Państwo z kredytów i pożyczek.**

1. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe posiada jakieś oszczędności?  TAK  NIE

Jeżeli gospodarstwo domowe posiada oszczędności przechodzimy do pyt. 2, jeżeli ich nie posiada, przechodzimy do pyt. 5.

2. Jaka jest w przybliżeniu łączna wartość posiadanych przez gospodarstwo domowe oszczędności?

*Pokazać KARTĘ nr 1, poprosić i wybór jednego z wariantów odpowiedzi i przekreślić przy nim kwadrat.*

- 1  do wysokości miesięcznych dochodów gospodarstwa
- 2  powyżej miesięcznych – do 3 miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego
- 3  powyżej 3 miesięcznych – do półrocznych dochodów gospodarstwa domowego
- 4  powyżej półrocznych – do rocznych dochodów gospodarstwa domowego
- 5  powyżej rocznych dochodów gospodarstwa domowego
- 6  trudno powiedzieć

## 3. Jaka jest forma posiadanych przez Pana(i) gospodarstwo domowe oszczędności?

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie dla każdej z poniższych form oszczędności, przekreślając kwadrat przy właściwej odpowiedzi.*

2.1. lokaty w bankach w złotych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.2. lokaty w bankach w walutach obcych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.3. w obligacjach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.4. w funduszach inwestycyjnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.5. Indywidualne Konto Emerytalne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.6. w papierach wartościowych notowanych na giełdzie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.7. udziały oraz akcje w prywatnych spółkach akcyjnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.8. lokaty w nieruchomościach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.9. lokaty w innych niż nieruchomości dobrach materialnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.10. w gotówce	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.11. w innej formie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## 4. W jakim celu Pana(i) gospodarstwo domowe gromadzi oszczędności?

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych celów oszczędzania, przekreślając odpowiedni kwadrat.*

4.1. rezerwa na bieżące wydatki konsumpcyjne (np. żywność, odzież i ubranie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.2. stałe opłaty (np. mieszkaniowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.3. zakup dóbr trwałego użytku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.4. zakup domu, zakup mieszkania, wkład do spółdzielni mieszkaniowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.5. remont domu, mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.6. leczenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.7. wypoczynek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.8. rezerwa na sytuacje losowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.9. zabezpieczenie przyszłości dzieci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.10. zabezpieczenie na starość	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.11. na inne cele	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.12. bez specjalnego przeznaczenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## 5. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe ma obecnie do spłacenia pożyczki lub kredyty?

TAK  NIE

Jeżeli gospodarstwo domowe ma obecnie do spłacenia pożyczki lub kredyty przechodzimy do pyt. 6, jeżeli nie ma, przechodzimy do pyt. 9.

## 6. Gdzie Pana(i) gospodarstwo domowe zaciągnęło pożyczki i kredyty?

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych źródeł pożyczek i kredytów, przekreślając kwadrat przy właściwej odpowiedzi.*

6.1. w bankach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.2. w innych instytucjach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.3. u osób prywatnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



## 7. Ile wynosi łącznie zadłużenie Pana(i) gospodarstwa domowego?

*Pokazać KARTĘ nr 1, poprosić o wybór jednego z wariantów odpowiedzi i przekreślić przy nim kwadrat.*

- 1  do wysokości miesięcznych dochodów gospodarstwa  
 2  powyżej miesięcznych – do 3-miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego  
 3  powyżej 3-miesięcznych – do półrocznych dochodów gospodarstwa domowego  
 4  powyżej półrocznych – do rocznych dochodów gospodarstwa domowego  
 5  powyżej rocznych dochodów gospodarstwa domowego  
 6  trudno powiedzieć

## 8. Na jakie cele Pana(i) gospodarstwo domowe przeznacza zaciągnięte pożyczki i kredyty?

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych celów przeznaczenia zaciągniętych pożyczek i kredytów, przekreślając kwadrat przy właściwej odpowiedzi.*

8.1. na bieżące wydatki konsumpcyjne (np. żywność, odzież, obuwie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.2. stałe opłaty (np. mieszkaniowe)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.3. zakup dóbr trwałego użytku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.4. zakup domu, zakup mieszkania, wkład do spółdzielni mieszkaniowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.5. remont domu, mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.6. leczenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.7. zakup, dzierżawa narzędzi pracy (maszyny, wynajem lokalu itd.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.8. wypożyczek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.9. zakup papierów wartościowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.10. spłata wcześniejszych długów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.11. rozwój własnej działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.12. kształcenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.13. na inne cele	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## 9. Proszę powiedzieć, na ile się Pan(i) zgadza lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami.

*Pokazać KARTĘ nr 2, poprosić o wybór jednego z wariantów odpowiedzi i przekreślić przy nim kwadrat.*

	Zupełnie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się zgadzam, ani nie zgadzam	Raczej się zgadzam	W pełni się zgadzam
9.1. Przy robieniu zakupów najważniejsza jest dla nas jakość produktu. Cena jest kwestią drugorzędą.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.2. W naszym gospodarstwie domowym regularnie spotykamy się z wieloma przyjaciółmi i krewnymi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.3. W naszym gospodarstwie domowym lubimy wydawać dużo pieniędzy na urządzenia techniczne.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.4. W naszym gospodarstwie domowym jesteśmy na bieżąco z nowoczesną techniką.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

## 10. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat sytuacja materialna Pana(i) gospodarstwa domowego:

- 1  pogorszyła się  
 2  poprawiła się  
 3  nie zmieniła się

11. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe lub ktokolwiek z członków gospodarstwa domowego posiada poniższe dobra. Nie ma znaczenia, czy są one ich własnością, czy też są wdzierżawione lub w inny sposób oddane do dyspozycji (odpowiedzi udzielamy w kolumnie *Czy posiada*). Jeżeli gospodarstwo nie posiada danego dobra proszę wskazać, czy (odpowiedzi udzielamy w kolumnach *Jeżeli nie posiada to*) chciałoby je posiadać, lecz nie może sobie na to pozwolić ze względów finansowych (odp. TAK), czy też nie posiada tego z innych przyczyn niż finansowe, np. nie chce lub nie potrzebuje (odp. NIE). W kolumnie *ile sztuk/czy TP* proszę wpisać liczbę dóbr przy czterech pozycjach (komputer stacjonarny, komputer przenośny, samochód) i przekreślić kwadrat przy TP, jeśli operatorem telefonu stacjonarnego jest TP.

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych dóbr, przekreślając odpowiedni kwadrat lub wpisując liczbę.*

	Czy posiada		Jeśli nie posiada, to czy ze względów finansowych		Ile sztuk /TP
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.1 pralkę automatyczną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.2 zmywarkę do naczyń	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.3 kuchenkę mikrofalową	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.4 telewizor LCD lub plazma	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.5 telewizję satelitarną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.6 telewizję kablową	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.7 odtwarzacz DVD	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.8 kino domowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.9 dom letniskowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.10 komputer stacjonarny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.11 komputer przenośny (laptop, notebook)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.12 samochód osobowy (osobowo-dostawczy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.13 dostęp do Internetu w domu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.14 telefon stacjonarny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TP
11.15 łódź motorową, żaglową	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.16 działkę rekreacyjną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

11. Jeśli w gospodarstwie jest komputer(y), kiedy ostatnio został zakupiony lub zmodernizowany? (podać dwie ostatnie cyfry roku w odpowiedniej rubryce)

zakup   modernizacja

12. Jeśli w gospodarstwie jest komputer, to od kiedy? (podać dwie ostatnie cyfry roku)

## G. WARUNKI MIESZKANIOWE

**Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o Pana(i) warunkach mieszkaniowych.**

1. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe użytkuje mieszkanie samodzielnie?  TAK  NIE

2. Ile izb (łącznie z kuchnią) ma Pana(i) gospodarstwo wyłącznie do własnej dyspozycji lub do dyspozycji wspólnie z osobami spoza gospodarstwa?

 

3. Jaka jest powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowanego przez gosp. domowe w pełnych m<sup>2</sup>

  

4. Chcę również zapytać Pana(i) o wyposażenie mieszkania w instalacje. Czy w mieszkaniu jest:

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych instalacji i urządzeń, przekreślając kwadrat przy właściwej odpowiedzi.*

4.1. wodociąg  TAK  NIE

4.2. ustęp spłukiwany wodą bieżącą  TAK  NIE

4.3. łazienka z wanną lub prysznicem  TAK  NIE

4.4. ciepła woda bieżąca  TAK  NIE

4.5. gaz z sieci  TAK  NIE

4.6. gaz z butli  TAK  NIE

5. W jaki sposób ogrzewane jest mieszkanie?

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

1  centralne ogrzewanie zbiorowe

2  centralne ogrzewanie indywidualne (na gaz, węgiel, koks, elektryczność, inne paliwo)

3  piece na opał (węgiel, drewno, trociny itp.)

4  inne

6. Czy obecnie Pana(i) gospodarstwo domowe zalega z:

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdej z poniższych opłat/spłat, zaznaczając właściwy kwadrat.*

*Warianty: 1 - tak 1 miesiąc, 2 - tak 2 miesiące, 3 - tak 3 miesiące, 4 - tak 4-6 miesięcy, 5 - tak 7-12 miesięcy, 6 - tak powyżej 12 miesięcy, 7 - nie, N - nie dotyczy.*

6.1. opłatami za mieszkanie (czynsz) 1  2  3  4  5  6  7  N

6.2. opłatami za gaz, energię elektryczną 1  2  3  4  5  6  7  N

6.3. spłatą kredytu mieszkaniowego 1  2  3  4  5  6  7  N

7. Czy w stosunku do sytuacji sprzed dwóch lat warunki mieszkaniowe Pana(i) gospodarstwa domowego:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

1  poprawiły się

2  pogorszyły się

3  nie zmieniły się

## H. POMOC SPOŁECZNA

**Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o pomocy dla Pana(i) gospodarstwa domowego**

1. Czy gospodarstwo otrzymuje jakąś pomoc z zewnątrz:  TAK  NIE

*Jeżeli gospodarstwo domowe otrzymuje pomoc przechodzimy do pyt. 2, jeśli nie otrzymuje, przechodzimy do Działu I Kształcenie*

## 2. W jakiej formie gospodarstwo otrzymuje pomoc?:

Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdej z poniższych form pomocy, przekreślając właściwy kwadrat.

2.1. finansowej  TAK  NIE

2.2. rzeczowej  TAK  NIE

2.3. w formie usług  TAK  NIE

## I. KSZTAŁCENIE

Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o kształceniu dzieci.

UWAGA: PYTANIA 1-3 DOTYCZĄ GOSPODARSTW DOMOWYCH Z DZIEĆMI W WIEKU DO 26 LAT

## 1., 2, 3. Jaki poziom wykształcenia chciałby Pan(i), aby uzyskały Pana(i) dzieci, i czy jest na to szansa?

Dla każdego z dzieci należy wybrać jeden z poniższych poziomów wykształcenia, wpisując odpowiednią cyfrę w kwadracie w kolumnie „Poziom wykształcenia”. Następnie ocenić szansę uzyskania przez dziecko wybranego poziomu wykształcenia, wpisując odpowiednią cyfrę w kwadracie w kolumnie „Ocena szans”.

**poziom wykształcenia:**

- 1 zasadnicza szkoła zawodowa
- 2 liceum profilowane (ogólnokształcące)
- 3 technikum lub liceum zawodowe
- 4 szkoła wyższa (licencjat)
- 5 szkoła wyższa (magisterium)

**ocena szans:**

- 1 już osiągnęło ten poziom
- 2 duże szanse
- 3 umiarkowane szanse
- 4 małe szanse
- 5 brak szans

1. Numer dziecka*	2. Poziom wykształcenia	3. Ocena szans
1.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.1. <input type="checkbox"/>	3.1. <input type="checkbox"/>
1.2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.2. <input type="checkbox"/>	3.2. <input type="checkbox"/>
1.3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.3. <input type="checkbox"/>	3.3. <input type="checkbox"/>
1.4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.4. <input type="checkbox"/>	3.4. <input type="checkbox"/>
1.5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.5. <input type="checkbox"/>	3.5. <input type="checkbox"/>
1.6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2.6. <input type="checkbox"/>	3.6. <input type="checkbox"/>

\* numer dziecka odpowiadać powinien numerowi porządkowemu osoby z części C wiersz 1

UWAGA: PYTANIA 4 i 5 DOTYCZĄ WYŁĄCZNIE GOSPODARSTW DOMOWYCH Z DZIEĆMI UCZĄCYMI SIĘ (powyżej zerówki)

4. Czy uczące się dzieci mają w domu własne miejsce do nauki  TAK  NIE

5. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat zaspokojenie potrzeb Pana(i) gospodarstwa domowego związanych z kształceniem dzieci:

Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.

- 1  pogorszyło się
- 2  poprawiło się
- 3  nie zmieniło się

6. Czy w obecnym roku szkolnym został(a) Pan(i) zmuszony(a) ze względów finansowych do:  
*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdego z poniższych typów rezygnacji, obwładając kółkiem odpowiednie słowo*

4.1. zrezygnowania z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.2. ograniczenia lub zawieszenia wpłat na szkołę?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.3. zrezygnowania z korzystania przez dziecko z obiadów w szkole?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.4. zrezygnowania z korepetycji dla dziecka?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.5. zmiany szkoły na wymagającą mniejszych opłat?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.6. innych ograniczeń?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## J. KULTURA I WYPOCZYNEK

**Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o sprawach związanych z kulturą i wypoczynkiem.**

1. Czy ktokolwiek z członków Pana(i) gospodarstwa domowego musiał z powodu braku pieniędzy zrezygnować w ciągu ostatniego roku z:

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdego z poniższych działań, przekreślając odpowiedni kwadrat. Odpowiedź NIE DOTYCZY oznacza brak potrzeb danego rodzaju*

1.1. kina	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.2. teatru, opery, operetki, filharmonii, koncertu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.3. muzeum lub wystawy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.4. zakupu książki	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.5. zakupu prasy (gazet, tygodników, miesięczników)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

2. Ile jest ( w przybliżeniu ) w Państwa domu książek (bez podręczników szkolnych lub instrukcji)

- 1  nie ma takich zbiorów  
 2  do 25 szt.  
 3  26 - 50 szt.  
 4  51 - 100 szt.  
 5  101 - 500 szt.  
 6  ponad 500 szt.

3. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat zaspokojenie potrzeb Pan(i) gospodarstwa domowego związanych z kulturą:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

- 1  pogorszyło się  
 2  poprawiło się  
 3  nie zmieniło się

4. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat zaspokojenie potrzeb Pan(i) gospodarstwa domowego związanych z wypoczynkiem:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

- 1  pogorszyło się  
 2  poprawiło się  
 3  nie zmieniło się

5. Czy w ciągu ostatniego roku musieli Państwo (ktoś z dorosłych lub/i dzieci) z powodu braku pieniędzy zrezygnować z:

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdego z poniższych działań, przekreślając właściwy kwadrat Odpowiedź NIE DOTYCZY oznacza brak potrzeb danego rodzaju.*

- |   |                                |   |  |
|---|--------------------------------|---|--|
| 5.1. kolonii, obozu, innych wyjazdów grupowych dzieci (niepełnoletnich) | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE, dzieci wyjechały  | 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| 5.2. urlopu, wyjazdów dorosłych   | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE, dorośli wyjechali | 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| 5.3. wyjazdów rodzinnych (dorośli i dzieci niepełnoletnie)              | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE, rodzina wyjechała | 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

## K. OCHRONA ZDROWIA

Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o sprawach związanych ze zdrowiem.

1. Czy w ciągu ostatniego roku ktokolwiek z Pan(i) gospodarstwa korzystał z usług:  
*Należy udzielić odpowiedzi dla każdej z poniższych placówek, przekreślając właściwy kwadrat.*

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1.1. placówek służby zdrowia opłacanych przez NFZ                        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 1.2. placówek służby zdrowia opłacanych przez osobę spoza gosp. domowego | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 1.3. placówek, w których trzeba płacić z własnej kieszeni                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 1.4. placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament       | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 1.5. placówek opłacanych przez instytucje dobroczynne                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

2. Czy ktokolwiek z członków Pana(i) gospodarstwa domowego przebywał w ostatnim roku w szpitalu?  
 TAK  NIE

*Jeżeli ktokolwiek z członków gospodarstwa domowego przebywał w szpitalu przechodzimy do pyt. 3, w przeciwnym przypadku przechodzimy do pyt. 5*

3. Które z niżej podanych czynników miały największe znaczenie dla decyzji o wyborze szpitala (*prosimy zaznaczyć wszystkie decydujące powody*):

- 3.1.  chory wybrał szpital kierując się sugestiami lekarza, który wystawił skierowanie do szpitala
- 3.2.  wyboru szpitala dokonał pracownik pogotowia ratunkowego
- 3.3.  chory lub inny członek gospodarstwa domowego wybrał szpital, kierując się własnymi informacjami o jakości pracy różnych szpitali
- 3.4.  wybrany został dany szpital dlatego, że jest najbliżej miejsca zamieszkania
- 3.5.  wybrany został dany szpital dlatego, że był w nim krótszy niż w innych czas oczekiwania na przyjęcie

4. Czy za leczenie w szpitalu płacili:

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdego z poniższych sposobów płatności, przekreślając właściwy kwadrat.*

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 4.1. sami Państwo                        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4.2. jakaś osoba spoza gosp. domowego    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4.3. NFZ                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4.4. pracodawca, który wykupił abonament | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4.5. jakaś instytucja dobroczynna        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

5. Czy ktokolwiek z Pana(i) gospodarstwa domowego był w ciągu ostatnich 3 miesięcy u lekarza (pierwszego kontaktu lub specjalisty)?

TAK  NIE

*Jeżeli ktokolwiek z gospodarstwa domowego w ciągu ostatnich 3 miesięcy był u lekarza pierwszego kontaktu lub specjalisty, przechodzimy do pyt. 6, w przeciwnym przypadku przechodzimy do pyt. 7.*

6. Czy za korzystanie z usług lekarza płacili:

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie, dla każdego z poniższych sposobów płatności, przekreślając odpowiedni kwadrat.*

6.1. sami Państwo  TAK  NIE

6.2. ktoś spoza gosp. domowego  TAK  NIE

6.3. NFZ  TAK  NIE

6.4. pracodawca, który wykupił abonament  TAK  NIE

6.5. jakaś instytucja dobroczynna  TAK  NIE

*Jeżeli ktokolwiek z gospodarstwa domowego korzystał w ciągu ostatnich 3 miesięcy z jakichkolwiek usług placówek służby zdrowia (pobyt w szpitalu lub sanatorium, lekarz, dentysta, badania medyczne, zabiegi rehabilitacyjne itp.), przechodzimy do pyt. 7, w przeciwnym przypadku przechodzimy do pyt. 8.*

7. Ile gospodarstwo domowe wydało w sumie (w złotych) w ostatnich 3 miesiącach na:

7.1. na leczenie czy różne badania w przychodniach i gabinetach w których oficjalnie płacono za usługi (w tym również ponadstandardowych usług stomatologów, ortodontów, sprzętu ortopedycznego w części finansowanych przez NFZ itp.)

7.2. opłaty nieformalne czyli tzw. dowody wdzięczności, które miały sprawić, że opieka będzie lepsza lub szybciej udzielona

7.3. prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności za uzyskaną już opiekę

7.4. leczenie w szpitalu prywatnym lub publicznym, w którym opłacono leczenie szpitalne z własnej kieszeni, oficjalnie zakupując tam usługi medyczne

7.5. opłaty w szpitalu publicznym (np. na tzw. cegiełki, opłaty za nocne dyżury, zakup leków w aptece dla pacjenta leczonego w szpitalu)

8. Proszę powiedzieć, ile w sumie wydano w ciągu ostatnich 3 miesięcy na leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą w Pana(i) gospodarstwie domowym (w złotych)?

9. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat zaspokojenie potrzeb zdrowotnych Pana(i) gospodarstwa domowego:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

1  pogorszyło się

2  poprawiło się

3  nie zmieniło się

10. Czy w ciągu **ubiegłego roku** zdarzyło się w Pana(i) gospodarstwie domowym, że:  
Należy udzielić odpowiedzi dla każdej z poniższych sytuacji, przekreślając odpowiedni kwadrat.

10.1. nie starczyło pieniędzy na realizację recept lub wykupienie leków zalecanych przez lekarza  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.2. z powodu braku pieniędzy nie leczyli Państwo zębów  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.3. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z uzyskania protez zębowych  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.4. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z wizyt u lekarza  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.5. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z badań medycznych (np. badania laboratoryjne, prześwietlenia, EKG)  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.6. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z zabiegów rehabilitacyjnych  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.7. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z wyjazdu do sanatorium  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

10.8. z powodu braku pieniędzy musieli Państwo zrezygnować z leczenia szpitalnego  
1  TAK 2  NIE 3  NIE BYŁO TAKIEJ POTRZEBY

Jeżeli na pyt. 10.1 odpowiedź TAK, przechodzimy do pyt. 11, jeżeli odpowiedź NIE, przechodzimy do pyt. 12

11. Co uczyniliście Państwo, gdy nie starczyło pieniędzy na realizację recept lub na wykupienie leków zalecanych przez lekarza ?

11.1. zwróciliście się do lekarza z prośbą o przepisanie lub zalecenie innych leków  TAK  NIE

11.2. postaraliście się o dodatkowe pieniądze na wykupienie leków  TAK  NIE

11.3. zrezygnowaliście z wykupienia leków  TAK  NIE

11.4. skorzystaliście z opieki szpitalnej, gdzie zapewniono leki nieodpłatnie  TAK  NIE

11.5. skorzystaliście z rady aptekarza i wykupiliście tańsze leki  TAK  NIE

12. Czy w porównaniu z poprzednim okresem, w czasie ostatniego roku Pan(i) lub inni członkowie gospodarstwa domowego korzystali z placówek służby zdrowia, w których trzeba płacić wyłącznie z własnej kieszeni:

Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.

- 1  częściej  
2  rzadziej  
3  tak samo często  
4  nigdy nie korzystaliśmy i nie korzystamy  
5  trudno powiedzieć

13. Ile byłby(-aby) Pan(i) skłonny(-a) wydać z dochodów gospodarstwa domowego na dobrowolne dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne oferowane przez prywatny zakład ubezpieczeń, tak aby zapewnić członkom gospodarstwa domowego pokrycie kosztów leczenia?  
Pokażać KARTĘ nr 3, poprosić o wybór jednego z wariantów odpowiedzi i przekreślić właściwy kwadrat.

- 1  składka miesięczna do 100 zł      4  składka miesięczna ponad 500 zł  
2  składka miesięczna 101-250 zł      5  nie stać mnie na dodatkową składkę  
3  składka miesięczna 251-500 zł      6  nie jestem zainteresowany takim ubezpieczeniem



**L. SYTUACJA DOCHODOWA I SPOSÓB GOSPODAROWANIA DOCHODAMI**

Teraz chciał(a)bym zapytać o sytuację finansową oraz dochody Pana(i) gospodarstwa domowego. Proszę wziąć pod uwagę dochody uzyskane przez wszystkie osoby z Pana(i) gospodarstwa domowego, wnoszące jakikolwiek dochód (z jakiegokolwiek źródła) do wspólnego budżetu.

1. Ile wyniósł dochód netto w zł w poprzednim miesiącu w Pana(i) gospodarstwie domowym?

2. Proszę ocenić, ile wyniósł przeciętny miesięczny dochód netto w zł w Pana(i) gospodarstwie domowym w 2006 roku

3. Czy przy aktualnym dochodzie netto Pana(i) gospodarstwo domowe wiąże koniec z końcem?

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

- 1  z wielką trudnością  
2  z trudnością  
3  z pewną trudnością  
4  raczej łatwo  
5  łatwo

4. Jaki jest najniższy miesięczny dochód netto w zł potrzebny do związania końca z końcem przez Pana(i) gospodarstwo domowe?

5. Które z następujących określeń najlepiej charakteryzuje sposób gospodarowania dochodem w Pana(i) gospodarstwie domowych? Pokazać KARTĘ nr 4, poprosić o wybór jednego z wariantów odpowiedzi i zaznaczyć właściwy kwadrat.

- 1  starcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość  
2  starcza na wszystko bez specjalnych wyrzeczeń lecz nie oszczędzamy na przyszłość  
3  żyjemy oszczędnie i dzięki temu starcza na wszystko  
4  żyjemy bardzo oszczędnie aby odłożyć na poważniejsze zakupy  
5  pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie oraz (jeśli gospodarstwo jest zadłużone) – na spłatę kredytu  
6  pieniędzy starcza na najtańsze jedzenie, ubranie oraz opłatę za mieszkanie, ale nie starcza na spłatę kredytu  
7  pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie i ubranie, ale nie starcza na opłatę za mieszkanie  
8  pieniędzy starcza tylko na najtańsze jedzenie, ale nie starcza na ubranie  
9  pieniędzy nie starcza nawet na najtańsze jedzenie

6. Czy w porównaniu do sytuacji sprzed dwóch lat sytuacja dochodowa Pana(i) gospodarstwa domowego:

*Należy wybrać jeden z wariantów odpowiedzi, przekreślając właściwy kwadrat.*

- 1  pogorszyła się  
2  poprawiła się  
3  nie zmieniła się

7. Czy stałe dochody Pana(i) gospodarstwa domowego pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb?

TAK       NIE

Jeżeli dochody gospodarstwa domowego nie pozwalają na zaspokojenie bieżących potrzeb przechodzimy do pyt.8, jeżeli natomiast pozwalają - przechodzimy do pyt. 9.

## 8. Jakie działania podejmuje Pana(i) gospodarstwo domowe dla zaspokojenia bieżących potrzeb?

*Należy udzielić odpowiedzi niezależnie dla każdego z poniższych działań, przekreślając właściwy kwadrat.*

8.1. wykorzystuje zgromadzone oszczędności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.2. wyzbywa się posiadanego majątku (sprzedaje dobra rzeczowe) lub oddaje rzeczy pod zastaw (do lombardu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.3. ogranicza bieżące potrzeby	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.4. zaciąga pożyczki, kredyty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.5. korzysta z pomocy krewnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.6. korzysta z pomocy kościoła/Caritasu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.7. korzysta z pomocy opieki społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.8. członek gospodarstwa podejmuje dodatkową pracę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.9. podejmuje inne działania	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.10. nie podejmuje żadnych działań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## 9. Czy ktoś w Pana(i) gospodarstwie domowym ma któreś z niżej wymienionych ubezpieczeń wykupione przez siebie (z pieniędzy gospodarstwa)?

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z ubezpieczeń, przekreślając właściwy kwadrat.*

9.1. ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.2. ubezpieczenie AutoCasco	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.3. ubezpieczenie OC posiadacza gospodarstwa rolnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.4. ubezpieczenie budynków gospodarstwa rolnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.5. ubezpieczenie mieszkania (domu) jako nieruchomości	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.6. ubezpieczenie wyposażenia mieszkania (domu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.7. ubezpieczenie na życie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.8. ubezpieczenie na życie z funduszem inwestycyjnym/kapitałowym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.9. ubezpieczenie posagowe, zaopatrzenia dzieci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.10. ubezpieczenie rentowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.11. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.12. ubezpieczenie zdrowotne dobrowolne, inne od ubezpieczenia w NFZ/KRUS, abonamentu wykupionego przez pracodawcę czy związanego z wyjazdem za granicę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.13. ubezpieczenie kredytu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.14. ubezpieczenie OC w życiu prywatnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.15. ubezpieczenie OC z tytułu wykonywanego zawodu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.16. ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.17. ubezpieczenie rolne (upraw)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

*Jeśli w pyt. 9 zaznaczone zostały same odpowiedzi NIE, przechodzimy do Działu M*

10. Co zdecydowało, że kupili Państwo jakieś z powyższych ubezpieczeń?

*Należy udzielić odpowiedzi dla każdego z poniższych powodów, przekreślając właściwy kwadrat.*

10.1. obowiązek ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.2. obawa o przyszłość rodziny (gospodarstwa domowego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.3. nieszczęśliwe zdarzenie w życiu rodziny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.4. nieszczęśliwe zdarzenie w życiu znajomych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.5. sugestia, rada znajomych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.6. reklama	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.7. namowa agenta ubezpieczeniowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.8. inne przyczyny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

11. Czy jakieś z powyższych ubezpieczeń było konieczne w związku z uzyskaniem kredytu?

*Jeżeli posiada jakieś z wymienionych ubezpieczeń, należy udzielić odpowiedzi niezależnie dla każdego ubezpieczenia, przekreślając właściwy kwadrat.*

11.1. ubezpieczenie na życie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.2. ubezpieczenie AutoCasco samochodu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11.3. ubezpieczenie mieszkania (domu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## M. TELEFON, KOMPUTER I INTERNET

**Teraz chciał(a)bym porozmawiać z Panem(nią) o sprawach związanych z telefonem, komputerem i internetem.**

*Pytanie 1 do gospodarstw domowych wyposażonych w telefon stacjonarny i/lub telefon komórkowy (odpowiedź TAK w pytaniu F. 11.14 lub C 24)*

1. Czy zmieniłby Pan(i) swojego operatora stacjonarnego lub komórkowego, na operatora, który oferuje łącznie usługi telefonii komórkowej, stacjonarnej, internetu?

- 1  nie  
 2  raczej nie  
 3  ani tak, ani nie  
 4  raczej tak  
 5  tak

*Pytanie 2 do gospodarstw domowych bez dostępu do internetu (odpowiedź NIE w pytaniu F.11.13)*

2. Który z tych powodów najlepiej opisuje, dlaczego Pana(-i) gospodarstwo domowe nie ma dostępu do Internetu? Pokazać KARTĘ nr 6; można wybrać najwyżej 3 możliwości, przekreślając właściwe kwadraty.

- 2.1.  brak odpowiedniego sprzętu  
 2.2.  brak możliwości technicznych korzystania z łącza stałego  
 2.3.  wystarczające możliwości korzystania z Internetu gdzie indziej  
 2.4.  Internet nie jest nam potrzebny,  
 2.5.  Internet nie ma nic ciekawego do zaoferowania  
 2.6.  względy prywatności lub bezpieczeństwa  
 2.7.  Internet może być szkodliwy, np. może demoralizować dzieci, zabierać czas  
 2.8.  koszty dostępu są zbyt duże  
 2.9.  brak odpowiednich umiejętności korzystania  
 2.10.  inny powód  
 2.11.  zamierzamy założyć dostęp w tym roku

## Pytanie 3 do wszystkich gospodarstw domowych

3. Obecnie możliwe jest załatwienie coraz większej liczby spraw przez internet. Poniżej wymienione są różne sprawy urzędowe, które mogłyby być załatwiane przez internet. Gdyby istniała taka możliwość, to jak chcielibyście Państwo załatwiać te sprawy?

*Pokazać KARTĘ nr 5. Odpowiedzi prosimy zaznaczyć przekreślając kwadrat obok odpowiedniej cyfry od 1 do 4. Poszczególne cyfry oznaczają:*

1. Nie potrzebuję internetu do załatwiania takiej sprawy
2. Chciałbym przez internet uzyskiwać tylko informacje lub pobierać odpowiednie formularze i dalej załatwiać sprawę w tradycyjny sposób
3. Chciałbym mieć możliwość załatwiania całej sprawy od początku do końca przez internet (włącznie z opłatami).
4. Nie przewiduję załatwiania takiej sprawy

3.1. Deklaracje podatkowe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.2. Usługi Urzędu Pracy dotyczące ofert pracy	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.3. Sprawy związane z zasiłkami i świadczeniami (np. zasiłki dla bezrobotnych, opiekuńcze, chorobowe, stypendia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.4. Sprawy dotyczące dokumentów osobistych (takich jak: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.5. Rejestracja pojazdu.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.6. Pozwolenie na budowę.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.7. Policja, straż miejska, prokuratura – zgłaszanie skarg i przestępstw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.8. Dostęp do bibliotek publicznych (przeszukiwanie katalogów, wypożyczanie książek)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.9. Zamawianie i otrzymywanie zaświadczeń lub odpisów aktów stanu cywilnego (np. urodzenia, małżeństwa).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.10. Zapisy do żłobków, przedszkoli, szkół i szkół wyższych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.11. Zmiana adresu zameldowania.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.12. Załatwianie spraw urzędowych związanych z działalnością gospodarczą	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.13. Usługi związane ze zdrowiem (np. informacje o usługach dostępnych w publicznych placówkach służby zdrowia, o czasie oczekiwania na wizytę u lekarza, przyjęcie do szpitala czy do sanatorium, o terminach i miejscach świadczenia usług zdrowotnych)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.14. Załatwianie spraw związanych z wiarą religijną i działalnością Kościoła	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.15. Inne sprawy urzędowe (załatwiane np. w sądach, urzędach gminnych, powiatowych, wojewódzkich lub centralnych)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Pytania 4, 5 i 6 do gospodarstw domowych z komputerem (odpowieź TAK w pytaniu F. 11.10 lub 11.11) podłączonym do internetu (odpowieź TAK w pytaniu F. 11.13)

4. Od jak dawna internet jest w Pana(i) domu? Proszę podać rok podłączenia.

5. W jaki sposób członkowie Pana(-i) gospodarstwa domowego łączą się z internetem z domu?  
(dopuszczalne jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi)

- 5.1.  dostęp wdzwaniany (nie można jednocześnie rozmawiać przez telefon i korzystać z internetu)  
5.2.  stałe łącze u operatora telefonii stacjonarnej - neostrada,  
5.3.  stałe łącze u operatora telefonii stacjonarnej (netia, dialog itp.)  
5.4.  stałe łącze poprzez dostawcę telewizji kablowej  
5.5.  inne stałe łącze np.: sieć osiedlowa, łącze lokalnego dostawcy internetu, lub łącze współdzielone, sąsiedzkie  
5.6.  stały dostęp przez sieć komórkową np.: BlueConnect <czyt.: blu konekt>, iPlus <czyt.: aj plus>, czy Twój Internet; Business Everywhere Orange  
5.7.  dostęp do internetu przez komórkę (modem w komórce)  
5.8.  inne

6. Jeśli gospodarstwo posiada stałe łącze, to jaka jest jego prędkość?

- 1  128 kb/s      5  1Mb/s      9  trudno powiedzieć  
2  256 kb/s      6  2Mb/s  
3  320 kb/s      7  6Mb/s  
4  512 kb/s      8  inna

## N. EKOLOGIA

1. Czy w Pana(i) gospodarstwie domowym zwykło się robić następujące rzeczy? Pokazać KARTĘ nr7, Poprosić o ocenę na skali 1. TAK, 2. RACZEJ TAK, 3. RACZEJ NIE, 4. NIE, 5. NIE MA TAKIEJ MOŻLIWOŚCI i wpisać cyfrę odpowiadającą ocenie respondenta w kwadrat obok każdego twierdzenia.

- 1.1.  Zdarzyło nam się zacząć kupować jakiś produkt dlatego, że mniej zanieczyszczał środowisko niż ten, który kupowaliśmy wcześniej  
1.2.  Staramy się wyrzucać śmieci (takie, jak papier, plastik albo szkło) do specjalnych pojemników  
1.3.  Staramy się wyrzucać zużyte baterie, akumulatory i inne produkty zawierające szkodliwe substancje chemiczne do specjalnych pojemników

Nr kolejny ankiety w ramach województwa (ten sam co w Części I)

**RADA MONITORINGU SPOŁECZNEGO**tel. (22) 536-54-16, 602290367  
fax (22) 536-54-12  
e-mail: czapinski@vizja.pl**DIAGNOZA SPOŁECZNA 2007***niezależne badanie warunków i jakości życia w Polsce***CZĘŚĆ II indywidualna**

KOBIETA

Numer identyfikacyjny gospodarstwa domowego (taki sam jak w Części I C)

Numer osoby (przepisać z Części I C)

  
**C)**

Ludzie różnią się między sobą. Żyją w różnych warunkach i w odmienny sposób odczuwają to, co spotyka ich na codzień; różnie radzą sobie z tym, co niesie życie.

Ten kwestionariusz dotyczy tego, jak Pani osobiście widzi swoje życie. Większość pytań powinna być interesująca, niektóre mogą być nudne i męczące, wiele będzie łatwych — chodzi przecież o Pani życie, a nie o jakiś nieznaną problem; ale niektóre pytania będą trudne. Proszę odpowiedzieć na nie tak, jak Pani potrafi.

Niekiedy może Pani odnosić wrażenie, że już na jakiś temat Pani odpowiadała, a my pytamy o to samo w odmienny sposób. I będzie miała Pani rację. Próbuujemy znaleźć najlepszy sposób zadawania pytań. Proszę się też nie dziwić, że skaczemy z tematu na temat — zestawy pytań zostały ułożone losowo.

Może być Pani pewna naszej dyskrecji. Wszystkie odpowiedzi wykorzystane będą tylko i wyłącznie do celów naukowych w zbiorczych analizach statystycznych.

Przy pytaniach mogą być podane różne możliwe odpowiedzi. Proszę zaznaczyć tę z nich, która najlepiej odpowiada Pani sytuacji. Przy niektórych pytaniach będzie można podkreślić więcej niż jedną odpowiedź. Jeżeli przy jakimś pytaniu nie ma do wyboru gotowych odpowiedzi, proszę wpisać w miejscu do tego przeznaczonym właściwą informację.

Upzejmie prosimy o samodzielne wypełnienie ankiety, bez pomocy innych członków rodziny. Chodzi tutaj bowiem o indywidualne oceny i odczucia, a nie o uzgodnione z innymi ludźmi opinie. Jeśli nie będzie Pani potrafiła sobie poradzić z odpowiedzią na jakieś pytania, proszę zwrócić się o pomoc do ankietera.

**INSTRUKCJA**

W pytaniach, w których należy wybrać jedną lub więcej odpowiedzi, proszę swój wybór zaznaczyć przez przekreślenie kwadratu przy wybranej odpowiedzi, tak: .

W pytaniach, w których należy określić swoją ocenę, proszę w odpowiedni kwadrat wpisać cyfrę odpowiadającą ocenie. Jeśli skala ocen dla tych pytań jest np. taka

1	2	3	4	5	6	7
zupelnie						bardzo
niewazne						wazne

oceny pośrednie (2,3,4,5,6) oznaczają, że coś jest tym mniej ważne im niższa cyfra (2 mniej ważne niż 3), a tym bardziej ważne im wyższa cyfra (6 bardziej ważne niż 5).

W pytaniach, w których należy podać jakąś wartość liczbową, proszę wpisać ją w odpowiednie kwadraty, pamiętając o tym, aby ostatnia cyfra znalazła się w ostatnim kwadracie, np. jeśli liczba przyjaciół wynosi 12, to   ., a jeśli liczba przyjaciół wynosi 5, to

1. Pani **data urodzenia**     
dzień                      miesiąc                      rok

2. Co uważa Pani za **najważniejszy warunek udanego, szczęśliwego życia** (PROSZĘ NAJPIERW PRZECZYTAĆ WSZYSTKIE I WYBRAĆ NAJWYŻEJ TRZY WARTOŚCI, przekreślając przy nich kwadraty):

- 1  PIENIĄDZE
- 2  DZIECI
- 3  UDANE MAŁŻEŃSTWO
- 4  PRACA
- 5  PRZYJACIELE
- 6  OPATRZNOŚĆ, BÓG
- 7  POGODA DUCHA, OPTYMIZM
- 8  UCZCIWOŚĆ
- 9  ŻYCZLIWOŚĆ I SZACUNEK OTOCZENIA
- 10  WOLNOŚĆ, SWOBODA
- 11  ZDROWIE
- 12  WYKSZTAŁCENIE
- 13  SILNY CHARAKTER
- 14  INNE

3. Jak ocenia Pani swoje całe dotychczasowe życie, czy mogłaby Pani powiedzieć, że było?  
(proszę przekreślić kwadrat przy wybranej odpowiedzi)

- 1  WSPANIAŁE
- 2  UDANE
- 3  DOSYĆ DOBRE
- 4  ANI DOBRE, ANI ZŁE
- 5  NIEZBYT UDANE
- 6  NIESZCZĘŚLIWE
- 7  OKROPNE

4. Kiedy żyło się Pani łatwiej — przed 1989 rokiem czy obecnie?

- 1  łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989
- 2  obecnie żyje mi się łatwiej
- 3  trudno powiedzieć
- 4  jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.

**W ostatnich miesiącach:** (NIE DOTYCZY oznacza brak męża)

5. Oczekiwania męża wobec Pani były tak duże, że nie mogła im Pani sprostać  
1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

6. Mąż wydawał wspólne pieniądze w sposób zbyt rozrzutny  
1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

7. Problemy i kłopoty męża przysparzały zmartwień i utrudniały Pani życie  
1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY



<b>W ostatnich miesiącach: (NIE DOTYCZY oznacza brak dzieci na utrzymaniu)</b>			
8. Wątpiła Pani, czy własne dziecko/dzieci są wystarczająco pracowite i twarde, aby dać sobie radę w życiu			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
9. Musiała Pani wysłuchiwać skarg na swoje dziecko/dzieci (np. w szkole, od sąsiadów, od innych rodziców)			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
10. Poniosła Pani jakieś koszty w związku z tym, co zrobiło Pani dziecko			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
11. Dziecko lekceważyło sobie i odrzucało Pani pomoc, rady i wskazówki			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
12. Czowała Pani, że traci wpływ na swoje dziecko/dzieci			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
13. Miała Pani zbyt mało czasu dla swojego dziecka			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

<b>W ostatnich miesiącach: (NIE DOTYCZY oznacza brak rodziców, teściów lub krewnych w podeszłym wieku)</b>			
14. Czowała się Pani odpowiedzialna za zapewnienie opieki i dobre samopoczucie rodziców lub starszych krewnych			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
15. Niepokoił Panią stan zdrowia lub sprawność umysłu któregoś z rodziców lub jakiegoś starszego krewnego			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
16. Problemy i kłopoty rodziców, teściów lub innych krewnych w podeszłym wieku przysparzały zmartwień i utrudniały Pani życie			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

<b>W ostatnich miesiącach:</b>			
17. Czowała Pani, że Pani źródło dochodów jest niestabile i niepewne			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	4 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (brak dochodów)
18. Problemy i kłopoty finansowe przysparzały zmartwień i utrudniały Pani życie			
1 <input type="checkbox"/> CZĘSTO	2 <input type="checkbox"/> ZDARZYŁO SIĘ	3 <input type="checkbox"/> NIGDY	

**W ostatnich miesiącach:** (NIE DOTYCZY oznacza brak pracy zarobkowej)

19. Czuła Pani, że Pani praca jest zbyt uciążliwa, brudna lub niebezpieczna  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

20. Odczuwała Pani nadmiar obowiązków w pracy, którym nie mogła poddać  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

21. Była Pani traktowana niesprawiedliwie przez innych w pracy  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

**W ostatnich miesiącach:**

22. Odczuwała Pani nadmierne zatłoczenie w miejscu zamieszkania, np. że za dużo osób mieszka w Pani mieszkaniu, w klatce schodowej, w całym budynku  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

23. Obawiała się Pani przestępczości, narkomanii, chuligaństwa w swojej dzielnicy, osiedlu, okolicy  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

24. Problemy związane z sąsiadami lub innymi ludźmi z okolicy zatruwały Pani życie  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

**W ostatnich miesiącach:**

25. Odczuwała Pani dolegliwości fizyczne, takie na przykład jak łamanie w kościach, trudności z oddychaniem itp., które utrudniały Pani wychodzenie z domu, chodzenie po schodach itp.  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

26. Problemy ze zdrowiem utrudniały Pani wykonywanie codziennych zajęć lub branie udziału w innych zajęciach  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

**W ostatnich miesiącach:**

27. Załatwiała Pani jakąś sprawę urzędową  
 1  TAK      2  NIE (jeśli NIE, proszę przejść do pytania 31)

28. Nie mogła Pani sprawnie, szybko i bez trudności załatwić jakiejś sprawy urzędowej  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

29. Musiała Pani szukać znajomości lub innych sposobów, aby załatwić jakąś sprawę urzędową  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

30. Czuła się Pani całkowicie bezsilna i upokorzona przy załatwianiu jakiejś sprawy urzędowej  
 1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

31. **Czy miejscowość, w której Pani mieszkała, gdy miała Pani 14 lat (proszę przekreślić kwadrat przy właściwej odpowiedzi):**

- 1  jest tą samą, w której mieszkam obecnie  
 2  leży nie dalej niż 20 kilometrów  
 3  leży dalej niż 20 kilometrów od mojego obecnego miejsca zamieszkania

32. Czy głosowała Pani w ostatnich wyborach samorządowych w 2006 roku?  TAK  NIE

33. Czy używa Pani telefonu komórkowego?  TAK  NIE

**Czy w okresie minionego roku?**

34. Podjęła Pani lepiej płatną lub dodatkową pracę  TAK  NIE

35. Zainwestowała Pani jakieś pieniądze w produkcję, handel lub usługi  TAK  NIE

36. Zarobiła Pani pieniądze na akcjach, obligacjach lub jednostkach uczestnictwa w jakimś funduszu  TAK  NIE

37. Zdobyła Pani nowe kwalifikacje lub umiejętności z myślą o możliwości lepszych zarobków  TAK  NIE

**38. Jak ocenia Pani materialny poziom swego obecnego życia:**

- 1  WSPANIAŁY
- 2  DOBRY
- 3  DOSYĆ DOBRY
- 4  ANI DOBRY, ANI ZŁY
- 5  NIEZBYT DOBRY
- 6  ZŁY
- 7  TRAGICZNY

39. Biorąc wszystko razem pod uwagę, jak ocenilaby Pani swoje życie w tych dniach - czy mogłaby Pani powiedzieć, że jest:

- 1  BARDZO SZCZĘŚLIWA
- 2  DOSYĆ SZCZĘŚLIWA
- 3  NIEZBYT SZCZĘŚLIWA
- 4  NIESZCZĘŚLIWA

**40. Czy w ostatnim roku korzystała Pani z usług placówek zdrowia**

40.1. opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia  TAK  NIE

40.2. opłacanych z własnej kieszeni  TAK  NIE

40.3. opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament  TAK  NIE

**41. Jak często w minionych miesiącach zdarzało się Pani być tak załamana, że myślała Pani o samobójstwie?**

- 1  BARDZO CZĘSTO
- 2  DOSYĆ CZĘSTO
- 3  RZADKO
- 4  NIGDY

42. Czy czuje się Pani kochana i darzona zaufaniem?  TAK  NIE

43. Jak często przeciętnie w ciągu miesiąca bierze Pani udział w nabożeństwach lub innych spotkaniach o charakterze religijnym? (jeśli rzadziej niż raz w miesiącu — proszę wpisać 0)

razy w miesiącu

44. Ile osób zalicza Pani do grona swoich przyjaciół?

45. Jak silne w tych dniach jest Pani pragnienie życia? (proszę przekreślić kwadrat przy odpowiedniej cyfrze na poniższej skali)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

w ogóle  
nie chce mi  
się żyć

bardzo mocno  
chce mi się żyć

46. Proszę zaznaczyć, jak zazwyczaj Pani reaguje na kłopoty czy trudne sytuacje w swoim życiu? (można wybrać więcej niż jedną z możliwości, przekreślając przy wybranych kwadrat)

- 46.1.  zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi  
46.2.  mobilizuję się i przystępuję do działania  
46.3.  sięgam po alkohol  
46.4.  pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub że innym jest jeszcze gorzej  
46.5.  poddaję się, nie wiem co robić  
46.6.  zażywam środki uspokajające  
46.7.  modlę się o pomoc do Boga  
46.8.  zajmuję się innymi rzeczami, które odwracają moją uwagę i poprawiają nastrój

47. Czy czuje się Pani osamotniona, mimo że tego nie chce?  TAK  NIE

48. Jakie wykształcenie miał Pani OJCIEC (lub główny opiekun/opiekunka), gdy miała Pani 14 lat?

- 1  niepełne podstawowe  
2  podstawowe  
3  zawodowe  
4  niepełne średnie  
5  średnie zawodowe  
6  średnie ogólnokształcące  
7  niepełne wyższe (w tym pomaturalne)  
8  wyższe

49. Poniżej w oddzielonych poziomymi liniami okienkach N, O, P itd. opisane są różne kategorie odczuć i zachowań. W każdym punkcie proszę przeczytać uważnie wszystkie cztery twierdzenia i wybrać jedno, które najlepiej oddaje Pani odczucia lub przekonania z okresu ostatniego miesiąca. Proszę zaznaczyć swój wybór przekreślając kwadrat przy odpowiedniej cyfrze (0, 1, 2 lub 3).

- N.  0. Sądzę, że nie wyglądam gorzej niż dawniej.  
 1. Martwię się tym, że wyglądam staro lub nieatrakcyjnie.  
 2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej.  
 3. Jestem przekonana, że wyglądam okropnie.

- O.  0. Mam co najmniej równie dużo zapału do pracy jak dawniej.  
 1. Z trudem przychodzi mi się zabrać do zrobienia czegokolwiek.  
 2. Z ogromnym wysiłkiem zmuszam się do zrobienia czegokolwiek.  
 3. Nie jestem w stanie nic zrobić.

- P.  0. Sypiam co najmniej równie dobrze jak dawniej.  
 1. Sypiam gorzej niż dawniej.  
 2. Rano budzę się teraz o 1-2 godziny wcześniej i trudno jest mi ponownie zasnąć.  
 3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę ponownie zasnąć.

- Q.  0. Nie męczę się bardziej niż dawniej.  
 1. Męczę się łatwiej niż dawniej.  
 2. Męczy mnie prawie wszystko, co robię.  
 3. Jestem zbyt zmęczona, aby cokolwiek robić.

- R.  0. Apetyt mam nie gorszy niż dawniej.  
 1. Obecnie mam trochę gorszy apetyt.  
 2. Apetyt mam wyraźnie gorszy.  
 3. Nie mam w ogóle apetytu.

- T.  0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż dawniej.  
 1. Martwię się swoimi dolegliwościami, takimi jak: bóle, rozstrój żołądka lub zaparcia.  
 2. Bardzo się martwię o stan swojego zdrowia; ciągle o tym myślę.  
 3. Tak bardzo martwi mnie stan mojego zdrowia, że nie mogę o niczym innym myśleć.

- U.  0. Moje zainteresowanie sprawami seksu nie zmniejszyło się.  
 1. Obecnie jestem mniej zainteresowana sprawami seksu.  
 2. Sprawy seksu znacznie mniej mnie interesują.  
 3. Utraciłam wszelkie zainteresowanie sprawami seksu.

50. Poniżej znajduje się kilka twierdzeń. Chcielibyśmy, aby Pani oceniła, w jakim stopniu odpowiadają one Pani przekonaniom i postawom. Oceny prosimy zaznaczyć, wpisując w kwadracie obok każdego twierdzenia wybraną cyfrę. Poszczególne cyfry oznaczają:

1 - ZDECYDOWANIE TAK

2 - TAK

3 - RACZEJ TAK

4 - ANI TAK, ANI NIE

5 - RACZEJ NIE

6 - NIE

7 - ZDECYDOWANIE NIE

- 50.1.  Podziwiam ludzi, którzy mają drogie domy, samochody i ubrania
- 50.2.  Miarą życiowego sukcesu jest stan posiadania różnych dóbr materialnych
- 50.3.  Lubię mieć rzeczy, których inni mogliby mi zazdrościć
- 50.4.  Lubię kupować rzeczy, które nie mają praktycznego znaczenia
- 50.5.  Samo robienie zakupów sprawia mi prawdziwą radość
- 50.6.  Mam bardzo dużo energii w sobie
- 50.7.  Z niecierpliwością czekam, co przyniesie każdy kolejny dzień
- 50.8.  Niektórzy ludzie są więcej warci od innych
- 50.9.  Chciałabym dobrze, atrakcyjnie wyglądać
- 50.10.  W idealnym świecie wszystkie narody powinny być sobie równe
- 50.11.  Przywiązuję dużą wagę do dóbr materialnych
- 50.12.  Pragnę zyskiwać przyjaciół
- 50.13.  Niektóre grupy ludzi nie zasługują na szacunek
- 50.14.  Powinniśmy dążyć do tego, aby dochody wszystkich ludzi były w miarę wyrównane

51. Czy Pani zdaniem reformy w Polsce po 1989 roku udały się ogólnie, czy raczej nie udały?

1  udały się

2  nie udały się

3  trudno powiedzieć

52. Czy w ciągu ostatnich dwóch lat zdarzyło się, że angażowała się Pani w działania na rzecz społeczności lokalnej (gminy, osiedla, miejscowości, w najbliższym sąsiedztwie)?

TAK  NIE

53. Poniżej wymienionych jest kilkanaście dolegliwości związanych ze zdrowiem. Proszę powiedzieć, czy w okresie MINIONEGO MIESIĄCA zdarzało się Pani doświadczać tych dolegliwości.

Jeśli jakiegś dolegliwości w ogóle nie miała Pani w okresie minionego miesiąca, proszę przekreślić kwadrat w kolumnie „nie miałam”; jeśli doświadczała Pani jakiegś dolegliwości rzadziej niż przez połowę minionego miesiąca, proszę przekreślić kwadrat w środkowej kolumnie; jeśli jakaś dolegliwość dokuczała Pani co najmniej przez połowę minionego miesiąca, proszę przekreślić kwadrat w ostatniej kolumnie

W MINIONYM MIESIĄCU:	Nie miałam	Miewałam rzadziej niż przez 15 dni	Miewałam co najmniej przez połowę miesiąca
53.1. silne bóle głowy	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.2. bóle brzucha lub wzdęcia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.3. ból albo napięcie mięśni karku i ramion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.4. bóle w klatce piersiowej lub sercu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.5. suchość w ustach lub gardle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.6. napady pocenia się	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.7. uczucie duszności	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.8. łamanie i bóle w całym ciele	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.9. gwałtowne bicie serca (palpitacje)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.10. dreszcze lub drgawki	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.11. uczucie parcia na pęcherz i częstsze oddawanie moczu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.12. uczucie zmęczenia niezwiązanego z pracą	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.13. zaparcia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.14. krwawienie z nosa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
53.15. gwałtowne skoki ciśnienia krwi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

54. Czy zmiany, jakie zaszły w Polsce od 1989 r., miały wpływ na Pani życie?  TAK  NIE

55. — jeżeli TAK, to czy ogólnie rzecz biorąc ten wpływ był raczej korzystny czy raczej niekorzystny?

- 1  bardzo niekorzystny  
 2  raczej niekorzystny  
 3  raczej korzystny  
 4  bardzo korzystny  
 5  trudno powiedzieć

56. Czy pali Pani papierosy?  TAK  NIE

57. — jeżeli TAK, to ile przeciętnie sztuk papierosów dziennie Pani wypala?   sztuk

58. — jeżeli NIE, to czy kiedykolwiek w życiu paliła Pani papierosy?  TAK  NIE

59. Czy, biorąc wszystko razem pod uwagę, miniony rok należał w Pani życiu do udanych ?

TAK  NIE

60. Od czego lub od kogo zależało to, że miniony rok należał do udanych lub do nieudanych?

(można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

- 60.1.  od władz  
 60.2.  ode mnie samego  
 60.3.  od innych ludzi  
 60.4.  od losu (opatrności)

61. Chcielibyśmy, aby Pani oceniła teraz poszczególne dziedziny swego życia i powiedziała, w jakim stopniu jest Pani z każdej z nich zadowolony. Oceny prosimy zaznaczyć, przekreślając kwadrat przy wybranej cyfrze obok danej dziedziny życia. Poszczególne cyfry oznaczają:

- 1 - BARDZO ZADOWOLONA  
 2 - ZADOWOLONA  
 3 - DOSYĆ ZADOWOLONA  
 4 - DOSYĆ NIEZADOWOLONA  
 5 - NIEZADOWOLONA  
 6 - BARDZO NIEZADOWOLONA  
 7 - nie dotyczy

**W jakim stopniu zadowolona jest Pani:**

61.1. ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie	1	2	3	4	5	6	7
61.2. z sytuacji finansowej własnej rodziny	1	2	3	4	5	6	7
61.3. ze stosunków z kolegami (grupą przyjaciół)	1	2	3	4	5	6	7
61.4. z obecnych dochodów rodziny	1	2	3	4	5	6	7
61.5. z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	1	2	3	4	5	6	7
61.6. ze stanu swojego zdrowia	1	2	3	4	5	6	7
61.7. ze swoich osiągnięć życiowych	1	2	3	4	5	6	7
61.8. z sytuacji w kraju	1	2	3	4	5	6	7
61.9. z warunków mieszkaniowych	1	2	3	4	5	6	7
61.10. z miejscowości, w której Pani żyje	1	2	3	4	5	6	7
61.11. z poziomu dostępnych dóbr i usług	1	2	3	4	5	6	7
61.12. z perspektyw na przyszłość	1	2	3	4	5	6	7
61.13. z życia seksualnego	1	2	3	4	5	6	7
61.14. ze swego wykształcenia	1	2	3	4	5	6	7
61.15. ze sposobu spędzania wolnego czasu	1	2	3	4	5	6	7
61.16. z norm moralnych panujących w otoczeniu	1	2	3	4	5	6	7
61.17. z pracy	1	2	3	4	5	6	7
61.18. z dzieci	1	2	3	4	5	6	7
61.19. z małżeństwa	1	2	3	4	5	6	7
61.20. ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania	1	2	3	4	5	6	7
61.21. z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania	1	2	3	4	5	6	7
61.22. ze swojego uczestnictwa w kulturze	1	2	3	4	5	6	7



62. Czy w ostatnim roku była Pani na jakimś zebraniu publicznym (ale nie w miejscu pracy)?  TAK  NIE
63. — jeśli tak, to czy na takim zebraniu zabrała Pani głos w jakiejś sprawie?  TAK  NIE
64. Czy w ostatnim roku brała Pani udział w przygotowaniu lub prowadzeniu jakiegoś zebrania (poza miejscem pracy)?  TAK  NIE

65. Ogólnie rzecz biorąc, czy uważa Pani, że można ufać większości ludzi, czy też sądzi Pani, że w postępowaniu z ludźmi ostrożności nigdy za wiele?

- 1  większości ludzi można ufać  
 2  ostrożności nigdy za wiele  
 3  trudno powiedzieć

66. W kontaktach z innymi ludzie robią sobie i rzeczy przyjemne, i przykre – pomagają sobie, oszukują, dają prezenty, obrażają, chwala, coś zabierają, coś dają....

Ile w całym Pani dotychczasowym życiu: (proszę przekreślić kwadrat nad wybraną odpowiedzią)

66.1. dobrego zrobili Pani inni ludzie?

- 1      2      3      4      5  
 nic    bardzo mało    mało    dużo    bardzo dużo

66.2. złego zrobili Pani inni ludzie?

- 1      2      3      4      5  
 nic    bardzo mało    mało    dużo    bardzo dużo

66.3. dobrego zrobiła Pani innym ludziom?

- 1      2      3      4      5  
 nic    bardzo mało    mało    dużo    bardzo dużo

66.4. złego zrobiła Pani innym ludziom?

- 1      2      3      4      5  
 nic    bardzo mało    mało    dużo    bardzo dużo

67. Czy używa Pani komputera w pracy, w domu lub w innym miejscu, przynajmniej od czasu do czasu?

- TAK  NIE

68. Czy jest Pani członkiem jakichś organizacji, stowarzyszeń, partii, komitetów, rad, grup religijnych, związków lub kół?

- 1  TAK, jednej  
 2  TAK, dwóch  
 3  TAK, trzech lub więcej  
 4  NIE

69. — jeśli TAK, to czy pełniła Pani kiedykolwiek jakieś funkcje w takich organizacjach?

- TAK  NIE

**70. Poniżej wymienione są różne zachowania. Jedne z nich mogą dotyczyć bezpośrednio Pani samej, a inne tylko innych ludzi. Proszę powiedzieć, które z poniższych zachowań osobiście Panią obchodzą, a które nie?**

Odpowiedzi prosimy zaznaczyć wpisując w kwadracie obok każdego zachowania odpowiednią cyfrę od 1 do 5. Poszczególne cyfry oznaczają:

1 - W OGÓLE MNIE NIE OBCHODZI

2 - MAŁO MNIE OBCHODZI

3 - TROCHĘ MNIE OBCHODZI

4 - BARDZO MNIE OBCHODZI

5 - TRUDNO POWIEDZIEĆ

**Jak bardzo Panią obchodzi, czy:**

- 70.1.  ktoś płaci podatki mniejsze niż powinien
- 70.2.  ktoś unika płacenia za korzystanie z transportu publicznego (np. autobusów, pociągów)
- 70.3.  komuś udaje się nie płacić za światło
- 70.4.  ktoś pobiera niesłusznie zasiłek dla bezrobotnych
- 70.5.  ktoś nie płaci (choć może) czynszu za mieszkanie
- 70.6.  ktoś sprowadza towary z zagranicy i nie płaci cła

**71. Które z podanych stwierdzeń o demokracji jest Pani najbliższe?**

- 1  demokracja ma przewagę nad wszelkimi innymi formami rządów
- 2  niekiedy rządy niedemokratyczne mogą być lepsze niż rządy demokratyczne
- 3  dla takich ludzi jak ja nie ma w gruncie rzeczy znaczenia, czy rząd jest demokratyczny, czy niedemokratyczny
- 4  demokracja jest złą formą rządów
- 5  trudno powiedzieć

**72. Pani własny (osobisty) dochód miesięczny netto (na rękę) średnio z ostatnich trzech miesięcy wyniósł**

złotych

**73. Jakiego dochodu miesięcznie netto (na rękę) spodziewa się Pani za dwa lata?**

złotych

**74. Ile czasu poświęciła Pani przeciętnie dziennie w minionym tygodniu na oglądanie telewizji?**

- 1  nie oglądam telewizji
- 2  mniej niż godzinę
- 3  od godziny do dwóch godzin
- 4  od dwóch do trzech godzin
- 5  od trzech godzin do czterech godzin
- 6  powyżej czterech godzin

<b>W MINIONYM ROKU:</b>	
75. korzystałam z porad psychologa (psychiatry)	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
76. piłam za dużo alkoholu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
77. próbowałam narkotyków	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
78. zmarł ktoś bliski mi	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
79. nie mogłam znaleźć pracy po ukończeniu szkoły	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
80. zostałam przeniesiona na gorsze stanowisko	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
81. ominął mnie awans zawodowy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
82. awansowałam	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
83. miałam poważne problemy z szefem	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
84. otworzyłam własny interes, założyłam firmę	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
85. na prowadzonych interesach straciłam dużo pieniędzy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
86. okradziono mnie	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
87. zostałam napadnięta i pobita	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
88. włamano się do mojego domu lub samochodu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
89. zostałam oskarżona o czyn, za który grozi kara więzienia lub grzywna	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
90. byłam zatrzymana przez policję	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
91. zostałam oskarżona w sprawie cywilnej	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
92. spowodowałam kolizję lub wypadek drogowy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
93. bliska osoba została aresztowana lub miała kłopoty z prawem	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
94. byłam dyskryminowana ze względu na narodowość, wygląd, przekonania lub z innych powodów	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
95. moje mieszkanie (dom) zostało poważnie zniszczone	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
96. przeprowadzony został remont mojego mieszkania (domu)	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
97. miałam kłopoty z właścicielem lub zarządcą budynku, w którym mieszkam (mieszkałam)	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
98. poważnie chorowałam	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
99. Czy w ostatnim roku podpisała Pani jakiś list zbiorowy, petycję, protest itp. (np. do władz miejscowych lub wyższych, do kierownictwa zakładu pracy, związku zawodowego, gazety, telewizji.....)?	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

100. Czy w latach 2000-2007 była Pani przez jakiś czas osobą bezrobotną (pozostawała bez pracy i jednocześnie jej poszukiwała)?

TAK  NIE

101 — jeśli TAK, to jaka była główna przyczyna pozostawania bez pracy (można zaznaczyć więcej niż jedną przyczynę):

- 101.1.  z powodu przerwy pomiędzy umowami o pracę u tego samego pracodawcy
- 101.2.  własna decyzja
- 101.3.  zwolnienie indywidualne
- 101.4.  przymusowa przerwa w pracy spowodowana sytuacją pracodawcy
- 101.5.  z powodu szkolenia/nauki
- 101.6.  z powodów rodzinnych / osobistych
- 101.7.  zwolnienie grupowe
- 101.8.  zakończyła się umowa o pracę na czas określony
- 101.9.  inne przyczyny

102. Czy zamierza Pani w ciągu następnych dwóch lat wyjechać za granicę, aby tam pracować?

1  TAK, do kraju Unii Europejskiej, którego .....

2  TAK, do kraju poza Unią Europejską, którego .....

3  NIE

103 — jeśli TAK, to na jak długo?

- 1  nie dłużej niż na rok
- 2  na okres od roku do dwóch lat
- 3  na dłużej niż dwa lata
- 4  na zawsze
- 5  to zależy od tego, jak mi się za granicą powiedzie

104. Czy zamierza Pani w ciągu następnych dwóch lat wyjechać za granicę, aby się tam kształcić?

1  TAK, do kraju Unii Europejskiej, którego .....

2  TAK, do kraju poza Unią Europejską, którego .....

3  NIE

105 — jeśli TAK, to na jak długo?

- 1  nie dłużej niż na rok
- 2  na okres od roku do dwóch lat
- 3  na dłużej niż dwa lata
- 4  po zakończeniu nauki zostaną za granicą na zawsze
- 5  to zależy od tego, jak mi się za granicą powiedzie

106. Co jest Pani zdaniem najważniejsze w pracy zawodowej? (proszę przeczytać wszystkie odpowiedzi i wybrać najwyżej 3 odpowiedzi, przekreślając znajdujące się przy nich kwadraty)

- 1  Brak napięć i stresów
- 2  Duża samodzielność
- 3  Możliwość rozwoju osobistego
- 4  Praca zgodna z umiejętnościami
- 5  Możliwość szybkiego awansowania
- 6  Stabilność zatrudnienia
- 7  Dogodne godziny pracy
- 8  Możliwość wykonywania pracy w domu
- 9  Długi urlop
- 10  Zajęcie poważane przez ludzi
- 11  Odpowiednia płaca
- 12  Inne czynniki

107. Jakie Pani zdaniem rozwiązania ułatwiłyby godzenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi, w tym z obowiązkami rodzicielskimi?

Proszę wpisać w poszczególne kwadraty:

- 1 - obok rozwiązania, które uważa Pani za najważniejsze
- 2 - obok rozwiązania, które uważa Pani za ważne w drugiej kolejności
- 3 - obok trzeciego pod względem wagi rozwiązania
- 4 - obok rozwiązania, które jest według Pani najmniej ważne

- 107.1.  **odpowiednia organizacja czasu pracy** (np. praca w niepełnym wymiarze, w systemie zmianowym, elastyczny czas pracy, możliwość wykonywania części pracy w domu, więcej wolnych dni w tygodniu)
- 107.2.  **dłuższe płatne urlopy** (np. macierzyński, wychowawczy itp.)
- 107.3.  **wyższe zasiłki** (np. wychowawczy, na dzieci itp.)
- 107.4.  **lepsze możliwości opieki nad dziećmi poza domem** (więcej żłobków i przedszkoli blisko domu, dostosowanie czasu przebywania dzieci w żłobkach i przedszkolach do pracy rodziców, więcej zajęć pozalekcyjnych w szkołach itp.)

108. Czy ma Pani zaufanie do?:

108.1. banków	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.2. towarzystw ubezpieczeń na życie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.3. towarzystw ubezpieczeń majątkowych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.4. funduszy inwestycyjnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.5. funduszy emerytalnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.6. giełdy	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
108.7. ZUS-u	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA

Niżej znajdują się zestawy pytań kierowanych do niektórych tylko osób. Proszę sprawdzić, które warunki Pani spełnia i przejść do odpowiednich części kwestionariusza:

pracujące zawodowo kiedykolwiek w latach 2000-2007

pracujące zawodowo obecnie

pracujące zawodowo, które nie są jeszcze emerytkami

osoby, które zmieniły miejsce pracy w latach 2000-2007, niezależnie od tego, czy obecnie pracują

niepracujące zawodowo w latach 2000-2007

korzystające z komputera

korzystające z internetu

korzystające z telefonów komórkowych

\*\*\*\*\*

DLA PRACUJĄCYCH ZAWODOWO KIEDYKOLWIEK W LATACH 2000-2007

**109. Jakiego rodzaju pracę wykonywała Pani głównie w latach 2000-2007? (można wybrać kilka odpowiedzi, przekreślając kwadraty obok nich)**

- 109.1  na podstawie umowy o pracę na czas określony i na okres dłuższy niż rok )
- 109.2  na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony
- 109.3  na własny rachunek jako przedsiębiorca zatrudniający pracowników
- 109.4  na własny rachunek jako samozatrudniona
- 109.5  pomagający bezpłatnie członek rodziny
- 109.6  praca dorywcza (na podstawie umów terminowych, tzn. umów na zastępstwo, na czas wykonywania określonej pracy)
- 109.7  inne umowy krótkookresowe (np. praktyki studenckie)
- 109.8  praca na okres próbny
- 109.9  praca najemna na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowa o dzieło, umowa zlecenie)
- 109.10  praca najemna bez formalnej umowy i/lub z umową ustną
- 109.11  inne,

**110. Czy praca, którą wykonywała Pani w latach 2000-2007, pozwalała wykorzystać Pani kwalifikacje?**

- 1  ZDECYDOWANIE TAK
- 2  RACZEJ TAK
- 3  RACZEJ NIE
- 4  ZDECYDOWANIE NIE

**111. Ile razy zmieniła Pani stanowisko w głównym miejscu pracy w latach 2000-2007?**

**112. Ile razy Pani awansowała w latach 2000-2007?**

**113. Czy w latach 2000-2007 była Pani przesunięta na niższe stanowisko?**  TAK  NIE

\*\*\*\*\*

DLA OBECNIE PRACUJĄCYCH ZAWODOWO

**114. Ile czasu przeciętnie zabiera Pani droga z miejsca zamieszkania do pracy?**  
(w jedną stronę w minutach; jeśli pracuje Pani przeważnie w domu, to proszę wpisać 0)

minut

**115. Jaka jest odległość z miejsca zamieszkania do pracy**

kilometrów

**116. Czy korzysta Pani z jakiegoś ubezpieczenia grupowego zawieranego za pośrednictwem**

**zakładu pracy? (nie chodzi tu o abonament wykupiony przez pracodawcę)**

**TAK**  **NIE**

**117. Czy w Pani głównym miejscu pracy możliwe jest?**

117.1. zmiana godziny rozpoczęcia lub zakończenia dnia pracy,  TAK  NIE

117.2. wyjście z pracy przynajmniej na godzinę  TAK  NIE

117.3. wykonywanie niektórych obowiązków zawodowych w domu  TAK  NIE

**118. Na jakich warunkach podjęłaby Pani pracę za granicą? (można wybrać najwyżej 2 odpowiedzi)**

- 1  jeśli wynagrodzenie byłoby wyższe, niż mam obecnie  
 2  jeśli praca byłaby ciekawsza niż obecna  
 3  jeśli możliwości awansu/rozwoju zawodowego byłyby większe niż obecne  
 4  jeśli miałbym pewność zatrudnienia przynajmniej przez rok  
 5  na żadnych warunkach nie podjąłbym pracy poza krajem

\*\*\*\*\*  
 DLA OBECNIE PRACUJĄCYCH ZAWODOWO, KTÓRZY NIE SĄ JESZCZE EMERYTAMI

**119. Czy uczestniczy Pani w jakimś dodatkowym zabezpieczeniu emerytalnym?**

TAK  NIE

**120. – jeśli TAK, to w jakim Pani uczestniczy?**

- 1  oszczędzam w funduszu inwestycyjnym  
 2  należę do Pracowniczego Programu Emerytalnego zorganizowanego przez pracodawcę  
 3  założyłam Indywidualne Konto Emerytalne  
 4  inne formy

**121. — jeśli NIE, to czy zamierza Pani uczestniczyć w jakimś dodatkowym zabezpieczeniu emerytalnym?**

- 1  TAK, zamierzam założyć Indywidualne Konto Emerytalne  
 2  TAK, zamierzam w innej formie  
 3  NIE zamierzam

122. Czy uzależnia Pani uczestnictwo w dodatkowym zabezpieczeniu emerytalnym od któregoś z poniższych warunków?

122.1. płać składki przez pracodawcę    1  TAK    2  NIE    3  NIE MAM ZDANIA

122.2. zwolnienia składki od podatku    1  TAK    2  NIE    3  NIE MAM ZDANIA

122.3. zwolnienia oszczędności od podatku    1  TAK    2  NIE    3  NIE MAM ZDANIA

\*\*\*\*\*  
DLA OSÓB, KTÓRE W LATACH 2000-2007 ZMIENIŁY MIEJSCE PRACY, NIEZALEŻNIE OD TEGO,  
CZY OBECNIE PRACUJĄ

123. Ile razy zmieniła Pani miejsce pracy w latach 2000-2007?     razy

124. Dlaczego zmieniła (zmieniała) Pani miejsce pracy w latach 2000-2007? (można wybrać więcej niż jeden powód)

- 124.1.  dobrowolna decyzja w celu podjęcia lepszej/ lepiej płatnej pracy  
124.2.  skończyła się umowa o pracę na czas określony  
124.3.  z przyczyn niezależnych ode mnie (stan zdrowia, zwolnienie, urlop restrykturyzacja firmy, bankructwo firmy, emerytura)  
124.4.  inne powody

125. Czy zmiana miejsca pracy wiązała się także ze zmianą wykonywanego zawodu?  
 TAK     NIE

126. Czy zmiana miejsca pracy wiązała się ze zmianą miejsca zamieszkania?  
 TAK     NIE

\*\*\*\*\*  
DLA OSÓB NIEPRACUJĄCYCH ZAWODOWO W LATACH 2000-2007

127. Dlaczego nie pracowała Pani w latach 2000-2007? (można wybrać do 3 powodów, przekreślając znajdujące się przy nich kwadraty)

- 1  nauka, uzupełnianie kwalifikacji  
2  zajmowanie się domem  
3  ze względu na opiekę nad dziećmi  
4  ze względu na opiekę nad niepełnosprawnymi i starszymi członkami gospodarstwa  
5  ze względu na stan zdrowia  
6  ze względu na nieodpowiedni wiek  
7  ze względu na brak kwalifikacji odpowiadających pracodawcom  
8  emerytura  
9  ze względu na trudności ze znalezieniem pracy  
10  otrzymywanie świadczeń społecznych  
11  nie chciałam pracować



128. **Pod jakimi warunkami podjęłaby Pani pracę zawodową w kraju?** (proszę wybrać i zaznaczyć najwyżej 2 odpowiedzi)

- 1  gdyby była możliwość podjęcia pracy w niepełnym wymiarze  
 2  gdyby była możliwość wykonywania przynajmniej części pracy w domu  
 3  gdyby była możliwość elastycznego organizowania czasu pracy  
 4  gdyby była możliwość otrzymywanie większej pomocy ze strony innych członków rodziny w wykonywaniu obowiązków rodzinnych  
 5  gdyby była możliwość skorzystania z odpowiedniej opieki dla dzieci lub chorych  
 6  gdyby była możliwość zachowania prawa do otrzymywanych obecnie świadczeń społecznych  
 7  inne  
 8  nie chcę w ogóle pracować

\*\*\*\*\*

DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z KOMPUTERA

129. Ile godzin w ostatnim tygodniu spędziła Pani przy komputerze?  godzin

130. Gdzie korzysta Pani z komputera? (można wybrać jedną lub więcej niż jedną odpowiedź, przekreślając kwadrat przy wybranych)

- 130.1  w pracy  
 130.2  w domu  
 130.3  w szkole/ na uczelni  
 130.4  w kawiarence internetowej/ klubie  
 130.5  u znajomych/ rodziny  
 130.6  w innym miejscu

131. **Czy podczas korzystania z komputera wykonywała Pani następujące czynności?**  
 Proszę przekreślić kwadraty przy właściwych odpowiedziach

	TAK	NIE
131.1. kopiowanie lub przenoszenie pliku albo folderu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.2. używanie polecenia kopiowania, wycinania i wklejania w celu powielenia lub przemieszczenia wybranych fragmentów dokumentu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.3. wykorzystanie podstawowych funkcji matematycznych w arkuszu kalkulacyjnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.4. tworzenie elektronicznej prezentacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.5. instalowanie nowych urządzeń (np. drukarki, modemu, skanera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.6. przesyłanie e-maila z załącznikami (np. dokumentami, plikami graficznymi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.7. używanie wyszukiwarki internetowej (np. Google, Yahoo!) w celu znalezienia informacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.8. tworzenie strony internetowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.9. pisanie programu komputerowego z użyciem języka programowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

132. **Czemu głównie poświęca Pani czas używając komputera?** Proszę wskazać dwie czynności, którym poświęca Pani głównie czas, wpisując cyfrę 1 w kratkę obok czynności, na którą poświęca Pani najwięcej czasu, i cyfrę 2 obok czynności, na którą poświęca Pani czas w drugiej kolejności

- 132.1.  pracy  
 132.2.  nauce  
 132.3.  rozrywce  
 132.4.  szukaniu i czytaniu informacji w Internecie  
 132.5.  podtrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi przez Internet

\*\*\*\*\*

DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z INTERNETU

133. Kiedy zaczęła Pani korzystać z internetu? (proszę podać rok)

   

134. Ile godzin w ostatnim tygodniu korzystała Pani z internetu?

 

135. Kim są osoby, z którymi kontaktuje się Pani przez internet? (w pierwszej kolumnie proszę uwzględnić osoby, z którymi kiedykolwiek się Pani kontaktowała, a w drugiej osoby, z którymi kontaktowała się Pani w ostatnim tygodniu; odpowiedzi proszę udzielić przekreślając kwadraty w odpowiednich rubrykach)

	Kiedykolwiek	W ostatnim tygodniu
135.1. rodzina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135.2. osoby, z którymi pracuję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135.3. znajomi, przyjaciele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135.4. osoby poznane przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135.5. inne osoby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135.6. nie wykorzystuję internetu do kontaktu z ludźmi	<input type="checkbox"/>	

136. Czy kiedykolwiek spotkała się Pani osobiście z osobami poznanymi przez internet?

TAK  NIE

137. Proszę podać, czy korzystając z internetu wykonywała Pani poniższe czynności? (proszę przeczytać listę rzeczy, które można robić w internecie i zaznaczyć, które z nich robiła Pani kiedykolwiek, a które w ciągu ostatniego tygodnia, przekreślając odpowiednie kwadraty)		
Czynność	Kiedykolwiek	W ostatnim tygodniu
137.1. sprawdzanie i wysyłanie poczty elektronicznej (e-mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.2. korzystanie z komunikatorów umożliwiających rozmowy ze znajomymi (takich jak ICQ, gadu-gadu itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.3. uczestniczenie w czatach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.4. uczestniczenie w grupach lub forach dyskusyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.5. telefonowanie przez internet (VoIP, Skype),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.6. odbywanie wideokonferencji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.7. przeglądanie stron WWW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.8. zbieranie materiałów potrzebnych do nauki lub pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.9. uczestniczenie w kursach lub szkoleniach przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.10. szukanie pracy, wysyłanie ofert dotyczących zatrudnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.11. kupowanie produktów przez internet (poza aukcjami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.12. korzystanie z banku przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.13. uczestniczenie w aukcjach internetowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.14. granie w gry sieciowe przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.15. ściąganie darmowego oprogramowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.16. ściąganie darmowej muzyki, filmów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.17. tworzenie lub modyfikowanie własnej strony WWW lub bloga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.18. tworzenie i publikowanie własnych tekstów, grafiki, muzyki lub innej twórczości w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.19. uzyskiwanie informacji ze stron internetowych instytucji publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.20. pobieranie lub wypełnianie formularzy urzędowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.21. słuchanie muzyki lub radia przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.22. oglądanie telewizji przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.23. rezerwacja biletów (np. lotniczych, do kina, do teatru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.24. czytanie gazet przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137.25. korzystanie z Internetu i poczty elektronicznej z komputera domowego w celach zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\*\*\*\*

DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z TELEFONÓW KOMÓRKOWYCH

138. Proszę określić, ile razy przeciętnie w **jednym dniu** w okresie minionego tygodnia dzwoniła Pani lub wysyłała SMS/MMS ze swojego telefonu komórkowego do innych osób?

139. Jak wiele spośród tych połączeń stanowiły kontakty z następującymi osobami; proszę określić w przybliżeniu, ile razy w okresie minionego tygodnia dzwoniła Pani z komórki lub wysyłała SMS/MMS do:

139.1. kogoś z rodziny

139.2. osób, z którymi Pani pracuje

139.3. znajomych, przyjaciół

139.4. innych osób

**SERDECZNIE DZIĘKUJEMY PANI ZA POŚWIĘCONY NAM CZAS**

JESZCZE RAZ ZAPEWNIAMY, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE, KTÓRYCH PANI UDZIELIŁA, WYKORZYSTANE BĘDĄ TYLKO W ZBIORCZYCH STATYSTYCZNYCH OPRACOWANIACH NAUKOWYCH

za RADĘ MONITORINGU SPOŁECZNEGO

*dr hab. Janusz Czapiński, prof. Uniwersytetu Warszawskiego i Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania*