

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 2009***niezależne badanie warunków i jakości życia w Polsce***CZĘŚĆ I****A. CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

0. Status gospodarstwa w badaniu

woj.

pow.

gmina

1. Symbol terytorialny








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

.....

.....

2b. nr telefonu



















3. Symbol klasy miejscowości zamieszkania

4. Numer identyfikacyjny gospodarstwa






4b. Liczba gospodarstw domowych pod danym adresem

5. Symbol źródła utrzymania gospodarstwa

6. Liczba wszystkich osób w gospodarstwie domowym



7. Liczba osób w gospodarstwie domowym, które ukończyły przed 1 marca 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 kwadraty.

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 z powodu wyjazdu za granicę
6. całe gospodarstwo było czasowo nieobecne z powodu wyjazdu na wakacje
7. całe gospodarstwo było czasowo nieobecne z innego lub nieznanego powodu
8. nikogo nie zastano w domu

Nie udało się zlokalizować gospodarstwa, ponieważ:

9. nie udało się zlokalizować podanego na liście adresu (np. taki adres nie istnieje, mieszkanie niezamieszkałe, likwidacja mieszkania)
10. gospodarstwo zmieniło miejsce zamieszkania i nie udało się ustalić jego nowego adresu
11. wystąpiły inne przyczyny nieprzeprowadzenia wywiadu (np. 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 marca 2009 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	9						
Podpis ankietera						Nazwisko sprawdzającego					

## C. SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO

nr gospodarstwa

--	--	--	--	--

1 nr porządkowy osoby <sup>1</sup>		2 numer sztywny <sup>2</sup>		3 Imię członka gospodarstwa domowego									
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9 (dodatkowy arkusz C)													
10 (dodatkowy arkusz C)													
11 (dodatkowy arkusz C)													
12 (dodatkowy arkusz C)													
1	Numer porządkowy osoby	1	2	3	4	5	6	7	8				
4	Stopień pokrewieństwa z głową gospodarstwa												
5	Numer rodziny												
6	Stopień pokrewieństwa z głową rodziny												
7	Data urodzenia	dzień											
8		miesiąc											
9		rok (dwie ostatnie cyfry)											
10	Płeć 1 – mężczyzna, 2 – kobieta												
11	Stan cywilny												
12	Poziom ukończonego wykształcenia (jeśli 99 → wiersz 15)												
13	Liczba lat nauki												
14	Kierunek ukończonego wykształcenia												
15	Status edukacyjny (8 → wiersz 18)												
16	Rodzaj usługi edukacyjnej												
17													

<sup>1</sup> Dla gospodarstw badanych w 2007 r. ten sam co w roku 2007; dla osób, których nie ma na liście, numery kolejne.

<sup>2</sup> Tylko dla gospodarstw badanych w 2007 r.; liczba z pierwszej kolumny listy osób badanych; dla osób, których nie ma na liście, puste miejsce

1	Numer porządkowy osoby	1	2	3	4	5	6	7	8
18	<b>Prawo jazdy</b> 1 TAK, 2 NIE; 8 – nie dotyczy								
19	<b>Znajomość języków obcych</b> 1. <i>czynnie</i> 2. <i>biernie</i> 3. <i>nie zna</i>	angielski							
20		niemiecki							
21		francuski							
22		rosyjski							
23		hiszpański							
24		inny							
25	<b>Czy ma telefon komórkowy, smartphone bądź PDA?</b> (1 TAK tel. komórkowy, 2 TAK smartphone lub PDA, 3 oba urządzenia, 4 NIE ma żadnego z tych urządzeń)								
26	<b>Czy ma kartę płatniczą?</b> (1 Tak, 2 Nie)								
27	<b>Niepelnosprawność</b> 0, 1, 2, 3, 4, 5 → 28; 8 → 39								
28	<b>Rodzaj schorzenia</b> (wskazać do 3 schorzeń)								
29									
30									
31	<b>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?</b> (pytamy tylko jeśli w 27 jest 1, 2 lub 3; w pozostałych przypadkach → 34)								
32	<b>Którego schorzenia dotyczy orzeczenie o niepełnosprawności?</b> (wskazać jedno)								
33	<b>Jak długo trwa schorzenie, którego dotyczy orzeczenie?</b> (0 – od urodzenia, w pozostałych przypadkach liczba lat)								
34	<b>Czy osoba niepełnosprawna wymaga pomocy i/lub pielęgnacji?</b>								
35	<b>Kto głównie sprawuje opiekę/pomaga osobie niepełnosprawnej?</b> (wpisać X w kolumnach osób sprawujących opiekę/pomagających, jeśli ktoś spoza gospodarstwa – patrz instrukcja)								
36	<b>W jakiej szkole osoba niepełnosprawna uczyła się lub uczy?</b> (1 – ogólnodostępna, 2 – specjalna, 3 – integracyjna lub z oddziałem integracyjnym, 8 - nie uczyła się i nie uczy)								
37	<b>Czy osoba niepełnosprawna otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny?</b> 1 – TAK, 2 – NIE								
38	<b>Czy osoba niepełnosprawna otrzymuje świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia społecznego</b> 1 – TAK, 2 – NIE								
39	<b>Źródło utrzymania</b>	główne							
40		dodatkowe	1						
41			2						
42	<b>Status obecności osoby w gospodarstwie</b>								
43	<b>Przyczyny czasowej nieobecności</b>								

1	Numer porządkowy osoby		1	2	3	4	5	6	7	8
44	Status członkostwa osoby w gosp.									
45	Ruch osób w gospodarstwie	data przybycia	miesiąc							
46			rok							
47		data opuszczenia	miesiąc							
48			rok							
49		przyczyna przybycia								
50		przyczyna opuszczenia								
51	Status podlegania wywiadowi indywidualnemu									
52	Rezultat wywiadu indywidualnego									

53. 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 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 → 4, jeśli 2 NIE → 3						
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 → 5; jeśli 2 NIE → 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 → 8; jeśli 2 NIE → 7						
7	Dlaczego osoba pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy?						
8	Czy osoba jest zarejestrowana jako bezrobotna w urzędzie pracy? 1 TAK → 9, 2 NIE → 10						
9	Czy otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych? 1 TAK, 2 NIE						
10	Czy osoba poszukiwała pracy lub innej pracy w ciągu ostatnich 4 tygodni? 1 TAK (obecnie nie pracuje) → 12; 2 TAK (obecnie pracuje) lub 5 NIE (obecnie pracuje) → 15; 3 NIE (zalatwiona praca) → 13; 4 NIE (obecnie nie pracuje) → 11						
11	Dlaczego nie poszukuje pracy?						
12	Czy jest gotowa do podjęcia pracy w tym lub następnym tygodniu? 1 TAK, 2 NIE						
13	Jak długo osoba pozostaje obecnie bez pracy? (dotyczy także emerytów i rencistów; jeśli krócej niż 2 lata → 19 a jeśli 2 lata i dłużej → 22; dla osób, które nigdy nie pracowały, w wierszu „lata” wpisać 97i → 23)	lata					
14		miesiące					
15	Własność instytucji, w której osoba pracuje jako w głównym miejscu pracy (dla obecnie pracujących)						
16	Własność instytucji, w której osoba pracuje jako w dodatkowym miejscu pracy (dla obecnie pracujących)						
17	Czy główne miejsce pracy znajduje się w miejscowości zamieszkania? (dla obecnie pracujących) 1 TAK, 2 NIE						
18	Zawód obecnie wykonywany						
19	Czy osoba była w ostatnich 2 latach zarejestrowana w urzędzie pracy? 1 TAK, 2 NIE → 23						
20	Ile razy osoba była zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna w ostatnich 2 latach?						
21	Jak długo łącznie w ostatnich 2 latach osoba pozostawała bez pracy? (w miesiącach)						
22	Zawód wykonywany w ostatnim miejscu pracy (dla osób obecnie niepracujących, ale pracujących w przeszłości)						

1	<b>Numer porządkowy osoby (ten sam co w części C)</b>						
23	Czy osoba uczestniczyła w jakiegokolwiek aktywności związanej z podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych czy innych umiejętności w ciągu ostatnich 2 lat? <i>1 TAK, 2 NIE - przejść do 27</i>						
24							
25	Podać rodzaj (rodzaje – do trzech) aktywności edukacyjnej						
26							
27	Czy osoba pracowała za granicą w okresie 2005-2009? <i>1 TAK, 2 NIE</i>						
28	Czy osoba uczyła się za granicą w okresie 2005-2009? <i>1 TAK, 2 NIE (jeśli zarówno na 27 jak i 28 NIE – przejść do 35)</i>						
29	Ile razy wyjeżdżała za granicę i tam pracowała lub uczyła się w okresie 2005-2009?						
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 2005-2009 <i>(w miesiącach)</i>	Czas pracy					
33		Czas nauki					
34	Jeśli osoba wróciła w ostatnim roku po pobycie dłuższym niż 6 miesięcy w latach 2005-2009 z zagranicy, to dlaczego? <i>(jeśli ten warunek nie jest spełniony nic nie wpisujemy)</i>						
35	Jaki łącznie staż pracy ma osoba? <i>(liczba lat)</i>						
36	Jak długo osoba pracuje u obecnego głównego pracodawcy <i>(liczba lat; jeśli mniej niż rok, wpisać 1 rok)</i>						
37	W ilu miejscach pracy (włączając prace tymczasowe) osoba pracowała w latach 2003-2009?						

## 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	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.2. owoce i przetwory owocowe	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.3. mięso (w tym drób)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.4. przetwory mięsne i drobiowe	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.5. ryby i przetwory rybne	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.6. masło i inne tłuszcze jadalne	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.7. mleko	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.8. przetwory mleczne	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.9. cukier	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.10. wyroby cukiernicze (słodycze, czekolada itd.)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
1.11. używki (kawa, herbata, alkohol, papierosy)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <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 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



## 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.*

3.1. lokaty w bankach w złotych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.2. lokaty w bankach w walutach obcych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.3. w obligacjach	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.4. w funduszach inwestycyjnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.5. Indywidualne Konto Emerytalne	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.6. w papierach wartościowych notowanych na giełdzie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.7. udziały oraz akcje w prywatnych spółkach akcyjnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.8. lokaty w nieruchomościach	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.9. lokaty w innych niż nieruchomości dobrach materialnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.10. w gotówce	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
3.11. w innej formie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <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)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.2. stałe opłaty (np. mieszkaniowe)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.3. zakup dóbr trwałego użytku	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.4. zakup domu, zakup mieszkania, wkład do spółdzielni mieszkaniowej	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.5. remont domu, mieszkania	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.6. leczenie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.7. rehabilitację	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.8. wypoczynek	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.9. rezerwa na sytuacje losowe	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.10. zabezpieczenie przyszłości dzieci	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.11. zabezpieczenie na starość	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.12. na inne cele	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
4.13. bez specjalnego przeznaczenia	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE

5. Czy Pana(i) gospodarstwo domowe ma obecnie do spłacenia pożyczki lub kredyty? 1  TAK 2  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	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
6.2. w innych instytucjach	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
6.3. u osób prywatnych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <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 <input type="checkbox"/> do wysokości miesięcznych dochodów gospodarstwa
2 <input type="checkbox"/> powyżej miesięcznych – do 3-miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego
3 <input type="checkbox"/> powyżej 3-miesięcznych – do półrocznych dochodów gospodarstwa domowego
4 <input type="checkbox"/> powyżej półrocznych – do rocznych dochodów gospodarstwa domowego
5 <input type="checkbox"/> powyżej rocznych dochodów gospodarstwa domowego
6 <input type="checkbox"/> trudno powiedzieć

## 8. Na jakie cele Pana(i) gospodarstwo domowe przeznaczają 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)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.2. stałe opłaty (np. mieszkaniowe)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.3. zakup dóbr trwałego użytku	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.4. zakup domu, zakup mieszkania, wkład do spółdzielni mieszkaniowej	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.5. remont domu, mieszkania	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.6. leczenie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.7. zakup, dzierżawa narzędzi pracy (maszyny, wynajem lokalu itd.)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.8. wypoczynek	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.9. zakup papierów wartościowych	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.10. spłata wcześniejszych długów	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.11. rozwój własnej działalności gospodarczej	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.12. kształcenie	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE
8.13. na inne cele	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE

9. 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* proszę wpisać liczbę dóbr przy trzech pozycjach (komputer stacjonarny, komputer przenośny, samochód).

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
	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.1 pralkę automatyczną	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.2 zmywarkę do naczyń	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.3 kuchenkę mikrofalową	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.4 telewizor LCD lub plazma	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.5 płatną telewizję satelitarną lub kablową	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.6 odtwarzacz DVD	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.7 kino domowe	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.8 dom letniskowy	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.9 komputer stacjonarny	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.10 komputer przenośny (laptop, notebook)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.11 samochód osobowy (osobowo-dostawczy)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.12 dostęp do internetu w domu z komputera, laptopa lub przez telefon komórkowy	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.13 telefon domowy lub stacjonarny (w tym telefon internetowy z możliwością dzwonienia na telefony stacjonarne lub na komputer)	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.14 łódź motorową, żaglową	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	
9.15 działkę rekreacyjną	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	1 <input type="checkbox"/> TAK	2 <input type="checkbox"/> NIE	

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

	Zupełnie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się zgadzam, ani nie zgadzam	Raczej się zgadzam	W pełni się zgadzam
11.1. 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"/>
11.2. W naszym domu/mieszkanie 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"/>
11.3. 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"/>
11.4. 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"/>

12. Czy zmienił(a)by Pan(i) operatora telefonu stacjonarnego lub komórkowego na operatora, który oferuje łącznie usługi telefonii komórkowej, stacjonarnej i internetu? *(pytanie to zadajemy, jeśli w gospodarstwie domowym jest telefon stacjonarny lub głowa gospodarstwa ma telefon komórkowy)*

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

13. Jeśli w gospodarstwie jest komputer (stacjonarny lub laptop), kiedy ostatnio został zakupiony lub zmodernizowany? *(podać dwie ostatnie cyfry roku w odpowiedniej rubryce)*

zakup  modernizacja

14. Jeśli w gospodarstwie jest komputer, (stacjonarny lub laptop), 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? 1  TAK 2  NIE

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

3. 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.*

3.1. wodociąg 1  TAK 2  NIE

3.2. ustęp spłukiwany wodą bieżącą 1  TAK 2  NIE

3.3. łazienka z wanną lub prysznicem 1  TAK 2  NIE

3.4. ciepła woda bieżąca 1  TAK 2  NIE

3.5. gaz z sieci 1  TAK 2  NIE

3.6. gaz z butli 1  TAK 2  NIE

## 4. 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  piec na opał (węgiel, drewno, trociny itp.)  
 4  inne

## 5. 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, 8 - nie dotyczy.

5.1. opłatami za mieszkanie (czynsz) 1  2  3  4  5  6  7  8

5.2. opłatami za gaz, energię elektryczną 1  2  3  4  5  6  7  8

5.3. splatą kredytu mieszkaniowego 1  2  3  4  5  6  7  8

## 6. 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. KSZTAŁCENIE**

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

UWAGA: PYTANIA 1-5 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 szanse uzyskania przez dziecko wybranego poziomu wykształcenia, wpisując odpowiednią cyfrę w kwadracie w kolumnie „Ocena szans” (pokażać KARTĘ nr 2).

**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

## 4, 5. Czy dziecko korzysta z komputera i internetu?

(pokazać KARTĘ nr 3)

- 1 Tak, ale tylko wspólnie z innymi członkami gospodarstwa domowego
- 2 Tak, korzysta samodzielnie
- 3 Nie, nie może korzystać z powodu schorzenia
- 4 Nie, umie używać komputera/internetu
- 5 Nie, nie ma dostępu do komputera/internetu
- 6 Nie, jest jeszcze za małe

1. Numer dziecka*	2. Korzystanie z komputera	3. Korzystanie z internetu
1.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.1. <input type="checkbox"/>	5.1. <input type="checkbox"/>
1.2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.2. <input type="checkbox"/>	5.2. <input type="checkbox"/>
1.3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.3. <input type="checkbox"/>	5.3. <input type="checkbox"/>
1.4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.4. <input type="checkbox"/>	5.4. <input type="checkbox"/>
1.5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.5. <input type="checkbox"/>	5.5. <input type="checkbox"/>
1.6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4.6. <input type="checkbox"/>	5.6. <input type="checkbox"/>

\* numer dziecka odpowiadać powinien numerowi porządkowemu osoby z części C wiersz 1; przepisać z tabeli powyżej

UWAGA: PYTANIA 6 i 7 DOTYCZĄ WYŁĄCZNIE GOSPODARSTW DOMOWYCH Z DZIEĆMI UCZĄCYMI SIĘ (powyżej zerówki)

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, zaznaczając odpowiedni kwadrat

- |   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 6.1. rezygnowania z podjęcia przez dziecko zajęć dodatkowych?                 | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.2. ograniczenia lub zawieszenia wpłat na szkołę?                            | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.3. rezygnowania z korzystania przez dziecko z obiadów w szkole?             | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.4. rezygnowania z korepetycji dla dziecka?                                  | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.5. zmiany szkoły na wymagającą mniejszych, lub niewymagającą żadnych opłat? | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.6. innych ograniczeń?   | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |

7. 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

## I. 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:    1.  TAK    2.  NIE

Jeżeli gospodarstwo domowe otrzymuje pomoc, przechodzimy do pyt. 2, jeśli nie otrzymuje, przechodzimy do Działu J Kultura i wypoczynek

2. W jakiej formie gospodarstwo otrzymuje pomoc?:

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

- |                     |                                |                                |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 2.1. finansowej     | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.2. rzeczowej      | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.3. w formie usług | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <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	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE	3. <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.2. teatru, opery, operetki, filharmonii, koncertu	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE	3. <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.3. muzeum lub wystawy	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE	3. <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.4. zakupu książki	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE	3. <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
1.5. zakupu prasy (gazet, tygodników, miesięczników)	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE	3. <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

2. Ile jest ( w przybliżeniu ) w Państwa domu książek (bez podręczników szkolnych i 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 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.*

4.1. kolonii, obozu, innych wyjazdów grupowych dzieci (niepełnoletnich)  
 1  TAK    2  NIE, dzieci wyjechały    3  NIE DOTYCZY

4.2. urlopu, wyjazdów dorosłych    1  TAK    2  NIE, dorośli wyjechali    3  NIE DOTYCZY

4.3. wyjazdów rodzinnych (dorośli i dzieci niepełnoletnie)  
 1  TAK    2  NIE, rodzina wyjechała    3  NIE DOTYCZY

5. 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

**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	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE
1.2. placówek, w których trzeba płacić z własnej kieszeni	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE
1.3. placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE
1.4. placówek opłacanych przez instytucje dobroczynne /inne osoby	1. <input type="checkbox"/> TAK	2. <input type="checkbox"/> NIE

2. Czy ktokolwiek z członków Pana(i) gospodarstwa domowego przebywał w ostatnim roku w szpitalu (z innych powodów niż ciąża)?

1.  TAK    2.  NIE

*Jeżeli ktokolwiek z gospodarstwa domowego korzystał w ciągu ostatni 3 miesięcy z jakichkolwiek usług placówek służby zdrowia (pobyt w szpitalu lub sanatorium, lekarz, dentysta, badania medyczne, zabiegi rehabilitacyjne itp.), przechodzimy do pyt. 3, w przeciwnym przypadku przechodzimy do pyt. 4.*

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

3.1. 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.)  zł

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

3.3. prezenty jako dowód szczerzej wdzięczności za uzyskaną już opiekę  zł

3.4. pobyt w szpitalu prywatnym lub publicznym, w którym opłacono leczenie z własnej kieszeni, oficjalnie zakupując tam usługi medyczne  zł

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

4. 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)?

zł

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. 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

## 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 jakiegokolwiek dochód (z jakiegokolwiek źródła) do wspólnego budżetu.**

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

    

jeśli odmowa to -- proszę podać przedział

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

2008 roku

jeśli odmowa to -- proszę podać przedział

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?      zł

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 przekreślić 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?

1.  TAK      2.  NIE

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

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   | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.2. wyzbywa się posiadanego majątku (sprzedaje dobra rzeczowe) lub oddaje rzeczy pod zastaw (do lombardu) | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.3. ogranicza bieżące potrzeby  | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.4. zaciąga pożyczki, kredyty   | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.5. korzysta z pomocy krewnych  | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.6. korzysta z pomocy kościoła/Caritasu   | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.7. korzysta z pomocy opieki społecznej   | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.8. członek gospodarstwa podejmuje dodatkową pracę  | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.9. podejmuje inne działania  | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |
| 8.10. nie podejmuje żadnych działań  | 1. <input type="checkbox"/> TAK    2. <input type="checkbox"/> NIE |

## M. KOMPUTER I INTERNET

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

*Pytanie 1 do wszystkich gospodarstw domowych*

1. 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

1.1. Deklaracje podatkowe	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1.2. Usługi Urzędu Pracy dotyczące ofert pracy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1.3. 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"/>
1.4. 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"/>
1.5. Rejestracja pojazdu.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1.6. Pozwolenie na budowę.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1.7. Policja, straż miejska, prokuratura – zgłaszanie skarg i przestępstw.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1.8. Dostęp do bibliotek publicznych (przeszukiwanie katalogów, wypożyczanie książek)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

1.9. 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"/>
1.10. Zapisy do żłobków, przedszkoli, szkół i szkół wyższych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1.11. Zmiana adresu zameldowania.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1.12. Załatwianie spraw urzędowych związanych z działalnością gospodarczą	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1.13. 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"/>
1.14. 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"/>
1.15. 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 2, 3 i 4 do gospodarstw domowych z komputerem podłączonym do internetu (odpowiedź TAK w pytaniu F. 9.12)

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

   

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

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

4. 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  większa niż 6Mb/s

Pytanie 5 do gospodarstw domowych bez dostępu do internetu (odpowiedź NIE w pytaniu F.9.12)

5. 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.

1.  brak odpowiedniego sprzętu
2.  brak możliwości technicznych korzystania z łącza stałego
3.  wystarczające możliwości korzystania z Internetu gdzie indziej
4.  internet nie jest nam potrzebny,
5.  internet nie ma nic ciekawego do zaoferowania
6.  względy prywatności lub bezpieczeństwa
7.  internet może być szkodliwy, np. może demoralizować dzieci, zabierać czas
8.  koszty dostępu są zbyt duże
9.  brak odpowiednich umiejętności korzystania
10.  inny powód
11.  zamierzamy założyć dostęp w tym roku

**N. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

TYTLKO DLA GOSPODARSTW, W KTÓRYCH JEST OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA Z AKTUALNYM ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (w C27 symbol 1, 2 lub 3)

1. Czy Pana/i gospodarstwo domowe ponosi jakieś wydatki związane z niepełnosprawnością?  
1.  TAK      2.  NIE
2. Jeśli w pytaniu 1 TAK, to ile w przybliżeniu one wyniosły w minionym roku:  
*jeśli więcej niż 99 tys. wpisujemy 99 000, jeśli brak wydatków wpisujemy 0, jeśli brak odpowiedzi wpisujemy 99 999*

- 2.1. na leczenie (w tym leki)       zł
- 2.2. na rehabilitację       zł
- 2.3. na sprzęt, aparaturę itp.       zł
- 2.4. inne       zł

3. Czy osoba (osoby) niepełnosprawna(e) pracuje (a)?      1.  TAK      2.  NIE

- 4, 5 Jeśli w pytaniu 3 TAK, to czy w zakładzie pracy chronionej lub na stanowisku przystosowanym dla osób niepełnosprawnych?

1. Numer osoby*	2. Pracuje w zakładzie pracy chronionej lub na stanowisku dla osób niepełnosprawnych
4.1. <input type="text"/> <input type="text"/>	5.1. 1. <input type="checkbox"/> TAK 2. <input type="checkbox"/> NIE
4.2. <input type="text"/> <input type="text"/>	5.2. 1. <input type="checkbox"/> TAK 2. <input type="checkbox"/> NIE
4.3. <input type="text"/> <input type="text"/>	5.3. 1. <input type="checkbox"/> TAK 2. <input type="checkbox"/> NIE

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

- 6, 7 W jakim zakresie pomagają Państwo niepełnosprawnemu członkowi gospodarstwa?  
*(w kolumnie dla danej osoby wpisać symbol z poniższej skali; pokazać KARTĘ nr 7)*

**ZAKRES POMOCY**

- 1 wcale nie pomagam(y), wykonuje czynność całkowicie samodzielnie  
2 wykonuje daną czynność z niewielką pomocą  
3 wykonuje daną czynność z dużą pomocą  
4 w ogóle nie wykonuje tej czynności (nie dotyczy)

Czynności	Numer osoby*		
	6.1 <input type="text"/> <input type="text"/>	6.2 <input type="text"/> <input type="text"/>	6.3 <input type="text"/> <input type="text"/>
7.1. mycie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.2. ubieranie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.3. jedzenie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.4. sprzątanie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.5. przygotowanie posiłku	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.6. zmywanie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.7. robienie zakupów	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.8. przemieszczanie się po okolicy zamieszkania lub w drodze do szkoły/pracy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.9. wizyty u lekarza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.10. wyjazdy na wakacje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**PYTANIA 8-11 ZADAJEMY, JEŚLI OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ JEST DZIECKO W WIEKU DO 26 LAT; JEŚLI W GOSPODARSTWIE JEST WIĘCEJ TAKICH DZIECI PYTANIA DOTYCZĄ NAJSTARSZEGO Z NICH**

8. Czy niepełnosprawne dziecko wyjeżdżało na dłużej z domu bez rodziców i innych krewnych?

- 8.1. na wakacje ze znajomymi lub przyjaciółmi      1.  TAK      2.  NIE  
 8.2. na turnusy rehabilitacyjne      1.  TAK      2.  NIE  
 8.3. na grupowe wyjazdy zorganizowane      1.  TAK      2.  NIE

9. Jak Pan(i) ocenia szanse swojego dziecka na znalezienie przez nie pracy pozwalającej na samodzielne utrzymanie się?

- 1  już osiągnęło samodzielność poziom (przejdź do pyt. 11)  
 2  duże szanse (przejdź do pyt. 11)  
 3  umiarkowane szanse  
 4  małe szanse  
 5  całkowity brak szans

10. Dlaczego Pana(i) zdaniem dziecko ma tylko umiarkowane bądź jeszcze mniejsze szanse na znalezienie pracy pozwalającej na samodzielne utrzymanie się? Proszę wskazać najważniejszy z trzech powodów.

- 1  rodzaj niepełnosprawności nie pozwala i nie pozwoli na znalezienie pracy  
 2  nie posiada i nie będzie posiadało wystarczających kwalifikacji  
 3  lokalny rynek pracy nie daje możliwości podjęcia pracy zarobkowej takiej osobie  
 4  inne powody

11. Czy opierając się na własnych doświadczeniach, zgadza się Pan(i), czy też nie, z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi takich dzieci niepełnosprawnych, jak Pana(i) dziecko?

- |   |  |
|---|--|
| 11.1. Pozostają uzależnione od pomocy innych ludzi przez całe życie           | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.2. Powinny mieć specjalne przywileje w szkole                              | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.3. Mają kłopoty z nawiązywaniem relacji z innymi                           | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.4. Należy im pomagać w poznawaniu ludzi                                    | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.5. Powinny mieszkać z rodzicami/opiekunami tak długo, jak się da           | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.6. Powinny starać się żyć możliwie jak najbardziej samodzielnie            | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.7. Powinny pracować i zarabiać choćby w niewielkim wymiarze                | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.8. Praca zawodowa powinna służyć ich integracji z otoczeniem               | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 11.9. Państwo powinno im zapewnić wszelkie świadczenia finansowe i opiekuńcze | 1 <input type="checkbox"/> TAK    2 <input type="checkbox"/> NIE |

**SERDECZNIE DZIĘKUJĘ PANU/I ZA POŚWIĘCONY NAM CZAS**

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 2009***niezależne badanie warunków i jakości życia w Polsce***CZEŚĆ II indywidualna**

KOBIETA

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

Numer osoby (przepisać z Części I/C)

numer sztywny (przepisać z Części I/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. Próbujemy znaleźć najlepszy sposób zadawania pytań. Proszę się też nie dziwić, że skaczymy 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.

Uprzejmie 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
zupełnie						bardzo
nieważne						ważne

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 

1	2
---	---

, a jeśli liczba przyjaciół wynosi 5, to 

	5
--	---

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

2. Co uważa Pani za **najważniejszy warunek udanego, szczęśliwego życia** (*PROSZĘ NAJPIERW PRZECZYTAĆ WSZYSTKIE I WYBRAĆ NAJWIĘCEJ 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 młoda, 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

**W ostatnich miesiącach:** (NIE DOTYCZY oznacza brak dzieci na utrzymaniu)

8. Wątpiła Pani, czy własne dziecko/dzieci są wystarczająco pracowite i twarde, aby dać sobie radę w życiu

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

9. Musiała Pani wysłuchiwać skarg na swoje dziecko/dzieci (np. w szkole, od sąsiadów, od innych rodziców)

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

10. Poniosła Pani jakieś koszty w związku z tym, co zrobiło Pani dziecko

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

11. Dziecko lekceważyło sobie i odrzucało Pani pomoc, rady i wskazówki

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

12. Czuła Pani, że traci wpływ na swoje dziecko/dzieci

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

13. Miała Pani zbyt mało czasu dla swojego dziecka

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

**W ostatnich miesiącach:**

14. Czuła Pani, że Pani źródło dochodów jest niestale i niepewne

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY (brak dochodów)

15. Problemy i kłopoty finansowe przysparzały zmartwień i utrudniały Pani życie

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

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

16. Czuła Pani, że Pani praca jest zbyt uciążliwa, brudna lub niebezpieczna

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

17. Odczuwała Pani nadmiar obowiązków w pracy, którym nie mogła podołać

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

18. Była Pani traktowana niesprawiedliwie przez innych w pracy

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY      4  NIE DOTYCZY

**W ostatnich miesiącach:**

19. 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

20. Obawiała się Pani przestępczości, narkomanii, chuligaństwa w swojej dzielnicy, osiedlu, okolicy

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

21. Problemy związane z sąsiadami lub innymi ludźmi z okolicy zatruwały Pani życie

1  CZĘSTO      2  ZDARZYŁO SIĘ      3  NIGDY

**W ostatnich miesiącach:**



22. 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

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

**W ostatnich miesiącach:**

24. Załatwiła Pani jakąś sprawę urzędową  
1  TAK      2  NIE (jeśli NIE, proszę przejść do pytania 28)

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

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

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

28 Czy głosowała Pani w ostatnich wyborach parlamentarnych w 2007 roku? 1  TAK 2  NIE

29. Czy używa Pani telefonu komórkowego? 1  TAK 2  NIE

**Czy w okresie minionego roku?**

30. Podjęła Pani lepiej płatną lub dodatkową pracę      1  TAK 2  NIE

31. Zainwestowała Pani jakieś pieniądze w produkcję, handel lub usługi      1  TAK 2  NIE

32. Zarobiła Pani pieniądze na akcjach, obligacjach lub jednostkach uczestnictwa w jakimś funduszu      1  TAK 2  NIE

33. Zdobyła Pani nowe kwalifikacje lub umiejętności z myślą o możliwości lepszych zarobków      1  TAK 2  NIE

**34. 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

35. 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

36. Czy w ostatnim roku korzystała Pani z usług placówek zdrowia

36.1. opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia 1  TAK 2  NIE

36.2. opłacanych z własnej kieszeni 1  TAK 2  NIE

36.3. opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament 1  TAK 2  NIE

37. 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

38. Czy czuje się Pani kochana i darzona zaufaniem? 1  TAK 2  NIE

39. 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

40. Ile osób zalicza Pani do grona swoich przyjaciół?

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

6      10

w ogóle  
nie chce mi  
się żyć

bardzo mocno  
chce mi się żyć

42. Czy czuje się Pani osamotniona, mimo że tego nie chce? 1  TAK 2  NIE

43. 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

44. Czy wstąpienie Polski do Unii Europejskiej miało wpływ na Pani życie? 1  TAK 2  NIE

45. — 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

46. Czy **pali Pani papierosy?** 1  TAK 2  NIE

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

48. — jeżeli **NIE**, to czy kiedykolwiek w życiu paliła Pani papierosy? 1  TAK 2  NIE

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

1  TAK 2  NIE

50. 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)

- 50.1.  zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi
- 50.2.  mobilizuję się i przystępuję do działania
- 50.3.  sięgam po alkohol
- 50.4.  pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub że innym jest jeszcze gorzej
- 50.5.  poddaję się, nie wiem, co robić
- 50.6.  zażywam środki uspokajające
- 50.7.  modłę się o pomoc do Boga
- 50.8.  zajmuję się innymi rzeczami, które odwracają moją uwagę i poprawiają nastrój

51. 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

52. Czy w ostatnim roku była Pani na jakimś zebraniu publicznym (ale nie w miejscu pracy)? 1  TAK 2  NIE

53. - jeśli tak, to czy na takim zebraniu **zabrała Pani głos w jakiejś sprawie?** 1  TAK 2  NIE

54. Czy w ostatnim roku **brała Pani udział w przygotowaniu lub prowadzeniu jakiegoś zebrania** (poza miejscem pracy)? 1  TAK 2  NIE

55. 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.

56. 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

- 56.1.  Podziwiam ludzi, którzy mają drogie domy, samochody i ubrania
- 56.2.  Moje życie mimo bolesnych doświadczeń ma sens i dużą wartość
- 56.3.  W życiu najważniejsze jest to, aby było dużo przyjemności i mało przykrości
- 56.4.  Miarą życiowego sukcesu jest stan posiadania różnych dóbr materialnych
- 56.5.  Lubię mieć rzeczy, których inni mogliby mi zazdrościć
- 56.6.  Lubię kupować rzeczy, które nie mają praktycznego znaczenia
- 56.7.  Samo robienie zakupów sprawia mi prawdziwą radość
- 56.8.  Żeby w życiu posuwać się naprzód, czasami trzeba podeptać interesy innych
- 56.9.  Mam bardzo dużo energii w sobie
- 56.10.  Ludzie głównie starają się pomagać innym
- 56.11.  Homoseksualiści powinni móc układać sobie życie według własnych przekonań
- 56.12.  Przestępcom nie powinny przysługiwać te same prawa co ludziom uczciwym
- 56.13.  Prawdziwy patriota nie powinien źle mówić o Polsce i Polakach
- 56.14.  W kraju działałoby się lepiej, gdybyśmy przywiązywali mniejszą wagę do równego traktowania wszystkich
- 56.15.  Zbyt wiele mają do powiedzenia w naszym kraju osoby obcego pochodzenia
- 56.16.  Z niecierpliwością czekam, co przyniesie każdy kolejny dzień
- 56.17.  Osoby okaleczone przez los (niewidome, głuchonieme, na wózkach inwalidzkich) są roszczeniowe, za bardzo upominają się o przywileje dla siebie
- 56.18.  Niektórzy ludzie są więcej warci od innych
- 56.19.  Chciałabym dobrze, atrakcyjnie wyglądać
- 56.20.  W idealnym świecie wszystkie narody powinny być sobie równe
- 56.21.  Przywiązuję dużą wagę do dóbr materialnych
- 56.22.  Powinniśmy za wszelką cenę starać się traktować innych ludzi w taki sam sposób
- 56.23.  Pragnę zyskiwać przyjaciół
- 56.24.  Niektóre grupy ludzi nie zasługują na szacunek
- 56.25.  Większość ludzi, gdyby mogła, wykorzystałaby mnie
- 56.26.  Powinniśmy dążyć do tego, aby dochody wszystkich ludzi były w miarę wyrównane
- 56.27.  Bez kar fizycznych nie da się dobrze wychować dzieci.

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

1  TAK 2  NIE

58. Od czego lub od kogo zależało to, że miniony rok należał do udanych lub do nieudanych?  
(można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

58.1.  od władz

58.2.  ode mnie samej

58.3.  od innych ludzi

58.4.  od losu (opatrności)

59. 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	Miewalam rzadziej niż przez 15 dni	Miewalam co najmniej przez połowę miesiąca
59.1. silne bóle głowy	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.2. bóle brzucha lub wzdęcia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.3. ból albo napięcie mięśni karku i ramion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.4. bóle w klatce piersiowej lub sercu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.5. suchość w ustach lub gardle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.6. napady pocenia się	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.7. uczucie duszności	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.8. łamanie i bóle w całym ciele	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.9. gwałtowne bicie serca (palpitacje)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.10. dreszcze lub drgawki	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.11. uczucie parcia na pęcherz i częstsze oddawanie moczu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.12. uczucie zmęczenia niezwiązanego z pracą	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.13. zaparcia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.14. krwawienie z nosa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
59.15. gwałtowne skoki ciśnienia krwi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

60. 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

61. 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

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

- 1  TAK 2  NIE

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

- 1  TAK 2  NIE

64. Chcielibyśmy, aby Pani oceniła teraz poszczególne dziedziny swego życia i powiedziała, w jakim stopniu jest Pani z każdej z nich zadowolona. 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:**

64.1. ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.2. z sytuacji finansowej własnej rodziny	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.3. ze stosunków z koleżankami (grupą przyjaciół)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.4. z obecnych dochodów rodziny	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.5. z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.6. ze stanu swojego zdrowia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.7. ze swoich osiągnięć życiowych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.8. z sytuacji w kraju	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.9. z warunków mieszkaniowych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.10. z miejscowości, w której Pani żyje	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.11. z poziomu dostępnych dóbr i usług	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.12. z perspektyw na przyszłość	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.13. z życia seksualnego	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.14. ze swego wykształcenia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.15. ze sposobu spędzania wolnego czasu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.16. z norm moralnych panujących w otoczeniu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.17. z pracy	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.18. z dzieci	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.19. z małżeństwa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
64.20. ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

65. 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:**

- 65.1.  ktoś płaci podatki mniejsze niż powinien  
 65.2.  ktoś unika płacenia za korzystanie z transportu publicznego (np. autobusów, pociągów)  
 65.3.  komuś udaje się nie płacić za światło  
 65.4.  ktoś pobiera niesłusznie zasiłek dla bezrobotnych  
 65.5.  ktoś nie płaci (choć może) czynszu za mieszkanie  
 65.6.  ktoś sprowadza towary z zagranicy i nie płaci cła

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

złotych

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

złotych

68. 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

69. Ile razy w minionym miesiącu była Pani:

69.1. w kinie, teatrze lub na koncercie

69.2. w restauracji, kawiarni, pubie

69.3. na spotkaniu towarzyskim

69.4. na przyjęciu imieninowym, urodzinowym lub z innej okazji



<b>W MINIONYM ROKU:</b>	
70. korzystałam z porad psychologa (psychiatry)	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
71. piłam za dużo alkoholu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
72. próbowałam narkotyków	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
73. zmarł ktoś bliski mi	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
74. nie mogłam znaleźć pracy po ukończeniu szkoły	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
75. zostałam przeniesiona na gorsze stanowisko	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
76. ominął mnie awans zawodowy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
77. awansowałam	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
78. miałam poważne problemy z szefem	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
79. otworzyłam własny interes, założyłam firmę	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
80. na prowadzonych interesach straciłam dużo pieniędzy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
81. okradziono mnie	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
82. zostałam napadnięta i pobita	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
83. włamano się do mojego domu lub samochodu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
84. zostałam oskarżona o czyn, za który grozi kara więzienia lub grzywna	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
85. byłam zatrzymana przez policję	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
86. zostałam oskarżona w sprawie cywilnej	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
87. spowodowałam kolizję lub wypadek drogowy	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
88. bliska osoba została aresztowana lub miała kłopoty z prawem	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
89. byłam dyskryminowana ze względu na narodowość, wygląd, przekonania lub z innych powodów	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
90. moje mieszkanie (dom) zostało poważnie zniszczone	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
91. przeprowadzony został remont mojego mieszkania (domu)	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE
92. 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
93. poważnie chorowałam	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE

94. Co jest według Pani ważniejsze w życiu?

1.  przyjemności, dostatek, brak stresu,
2.  poczucie sensu, osiągnięcie ważnych celów mimo trudności, bólu i wyrzeczeń

**95. 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

**96 — 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

**97. 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

**98 — 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

**99. 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

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

*Proszę wpisać w poszczególne kwadraty numery od 1 (najważniejsze rozwiązanie) do 10 (najmniej ważne)*

- 100.1  praca w niepełnym wymiarze  
 100.2  praca w systemie zmianowym  
 100.3  elastyczny czas pracy  
 100.4  możliwość wykonywania części pracy w domu  
 100.5  więcej wolnych dni w tygodniu  
 100.6  dłuższy urlop macierzyński  
 100.7  dłuższy płatny urlop wychowawczy  
 100.8  wyższe zasiłki (np. wychowawczy, na dzieci itp.)  
 100.9  lepsze możliwości opieki poza domem nad dziećmi w wieku poniżej 7 lat (więcej żłobków i przedszkoli, dostosowanie czasu przebywania dzieci do pracy rodziców)  
 100.10  lepsze możliwości opieki poza domem nad dziećmi w wieku 7 -12 lat ( więcej zajęć pozalekcyjnych w szkołach, świetlice osiedlowe itp.)

**101. Czy ma Pani zaufanie do?:**

101.1. Banków	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.2. Sejmu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.3. Prezydenta	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.4. Funduszy inwestycyjnych	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.5. Funduszy emerytalnych	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.6. Parlamentu Europejskiego	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.7. Policji	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.8. Rządu	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA
101.9. ZUS-u	1 <input type="checkbox"/> TAK 2 <input type="checkbox"/> NIE 3 <input type="checkbox"/> NIE MAM ZDANIA

**102. 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

103. Czy uprawia Pani aktywnie jakąś formę sportu, ćwiczeń fizycznych? 1  TAK 2  NIE

104. Czy w latach 2005-2009 była Pani przez jakiś czas osobą bezrobotną (pozostawała bez pracy i jednocześnie jej poszukiwała; osoby, które nie pracowały, ale nie poszukiwały pracy, zaznaczają odpowiedź NIE)? 1  TAK 2  NIE

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

- 105.1.  z powodu przerwy pomiędzy umowami o pracę u tego samego pracodawcy  
 105.2.  własna decyzja  
 105.3.  zwolnienie indywidualne  
 105.4.  przymusowa przerwa w pracy spowodowana sytuacją pracodawcy  
 105.5.  z powodu szkolenia/nauki  
 105.6.  z powodów rodzinnych / osobistych  
 105.7.  zwolnienie grupowe  
 105.8.  zakończyła się umowa o pracę na czas określony  
 105.9.  inne przyczyny

106. Czy Pani(i) zdaniem osoby niepełnosprawne (niewidome, głuchonieme, na wózku inwalidzkim itp.):

106.1. Są uzależnione od innych ludzi do końca życia 1  TAK 2  NIE

106.2. Powinny mieć specjalne przywileje w szkole 1  TAK 2  NIE

106.3. Poza niepełnosprawnością nie różnią się niczym od rówieśników 1  TAK 2  NIE

106.4. Powinny mieszkać z rodzicami/opiekunami tak długo, jak się da 1  TAK 2  NIE

106.5. Powinny otrzymać wszechstronną pomoc od państwa 1  TAK 2  NIE

106.6. Powinny starać się żyć możliwie jak najbardziej samodzielnie 1  TAK 2  NIE

106.7. Powinny mieć pierwszeństwo przy zatrudnianiu do pracy 1  TAK 2  NIE

106.8. Powinny kontynuować naukę do najwyższego możliwego szczebla 1  TAK 2  NIE

106.9. Powinny pracować zarobkowo, jeśli tylko mogą 1  TAK 2  NIE

106.10. - jeśli Pani zdaniem osoby niepełnosprawne powinny pracować, to gdzie przede wszystkim?

*Proszę wybrać jedną odpowiedź*

1  W zakładach pracy zatrudniających tylko lub głównie osoby niepełnosprawne

2  We wszystkich zakładach pracy gotowych zatrudnić osobę niepełnosprawną na odpowiednio przystosowanym dla niej stanowisku

106.11. Powinny pozostać w domu i utrzymywać się z renty 1  TAK 2  NIE

107. Proszę powiedzieć, **jak Pani zdaniem powinien wyglądać podział w rodzinie obowiązków związanych z pracą w zależności od tego, czy są w niej dzieci i w zależności od wieku dzieci.**  
*Proszę dla każdej z czterech sytuacji wybrać jeden z sześciu wariantów podziału obowiązków związanych z pracą i wpisać jego numer w odpowiednim kwadracie.*

#### WARIANTY PODZIAŁU OBOWIĄZKÓW

- 1 – mąż i żona pracują w pełnym wymiarze
- 2 – ojciec pracuje w pełnym wymiarze, a matka pracuje w niepełnym wymiarze
- 3 – ojciec pracuje w pełnym wymiarze, a matka przerywa na pewien czas pracę
- 4 - ojciec pracuje w pełnym wymiarze, a matka rezygnuje z pracy
- 5 - ojciec pracuje w niepełnym wymiarze, a matka pracuje w pełnym wymiarze
- 6 - ojciec przerywa na pewien czas pracę, a matka pracuje w pełnym wymiarze

- 107.1. gdy nie ma dzieci w wieku do 12 lat
- 107.2. gdy są dzieci w wieku do 3 lat
- 107.3. gdy są dzieci w wieku od 3 do 6 lat
- 107.4. gdy są dzieci w wieku od 6 do 12 lat

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

- osoby obecnie pracujące zawodowo
- osoby, które zmieniły miejsce pracy w latach 2005-2009, niezależnie od tego, czy obecnie pracują
- osoby niepracujące zawodowo w latach 2005-2009
- osoby, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy przysługiwało prawo do urlopu wychowawczego
- osoby korzystające z komputera
- osoby korzystające z internetu
- osoby niepełnosprawne

\*\*\*\*\*

#### DLA OBECNIE PRACUJĄCYCH ZAWODOWO

108. Czy w Pani głównym miejscu pracy możliwe jest?

- |   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 108.1. zmiana godziny rozpoczęcia lub zakończenia dnia pracy, | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 108.2. wyjście z pracy przynajmniej na godzinę                | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |
| 108.3. wykonywanie niektórych obowiązków zawodowych w domu    | 1 <input type="checkbox"/> TAK | 2 <input type="checkbox"/> NIE |

109. 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 miałabym pewność zatrudnienia przynajmniej przez rok
- 5  na żadnych warunkach nie podjęłabym pracy poza krajem

110. 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

\*\*\*\*\*  
**DLA OSÓB, KTÓRE W LATACH 2005-2009 ZMIENIŁY MIEJSCE PRACY, NIEZALEŻNIE OD  
TEGO, CZY OBECNIE PRACUJĄ**

111. Ile razy zmieniła Pani miejsce pracy w latach 2005-2009?  razy

112. **Dlaczego zmieniła (zmieniała) Pani miejsce pracy w latach 2005-2009?** (można wybrać więcej niż jeden powód)

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

113. **Czy zmiana miejsca pracy wiązała się także ze zmianą wykonywanego zawodu?**  
1  TAK 2  NIE

114. **Czy zmiana miejsca pracy wiązała się ze zmianą miejsca zamieszkania?**  
1  TAK 2  NIE

\*\*\*\*\*  
**DLA OSÓB NIEPRACUJĄCYCH ZAWODOWO W LATACH 2005-2009**

115. **Dlaczego nie pracowała Pani w latach 2005-2009?** (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, niepełnosprawność  
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

116. **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  gdyby utworzono dogodne warunki pracy i dojazdu do pracy dla osób niepełnosprawnych
- 8  inne
- 9  nie chcę w ogóle pracować

\*\*\*\*\*

**DLA OSÓB, KTÓRYM W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY PRZYSŁUGIWAŁO PRAWO DO URLOPU WYCHOWAWCZEGO**

117. **Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy skorzystała Pani z prawa do urlopu wychowawczego?**  
1  TAK 2  NIE (przejsć do pytania 120)

118. – jeśli TAK, to w jakiej formie skorzystała Pani z prawa do urlopu wychowawczego?

- 1  zmniejszenia wymiaru czasu pracy
- 2  urlopu w pełnym wymiarze
- 3  urlopu w niepełnym wymiarze
- 4  w formie mieszanej (urlop/praca w zmniejszonym wymiarze)

119. **Czy w trakcie urlopu wychowawczego pobierała Pani dodatek wychowawczy?**

1  TAK 2  NIE

120. – jeśli w pytaniu 117 odpowiedź NIE - jakie były główne przyczyny, dla których nie skorzystała Pani z urlopu wychowawczego w okresie ostatnich 12 miesięcy?  
(proszę wybrać i zaznaczyć najwyżej 2 odpowiedzi)

- 1  brak dodatku wychowawczego lub dodatek zbyt niski
- 2  brak wystarczającej możliwości swobodnego wyboru okresu urlopu wychowawczego
- 3  negatywne skutki dla wysokości przyszłej emerytury
- 4  negatywne skutki dla mojej kariery zawodowej (negatywny stosunek pracodawcy)
- 5  chciałam jak najszybciej powrócić do pracy
- 6  inny powód

\*\*\*\*\*

**DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z KOMPUTERA**121. Ile godzin w ostatnim tygodniu spędziła Pani przy komputerze?  godzin**122. 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

- 122.1.  pracy  
 122.2.  nauce  
 122.3.  rozrywce  
 122.4.  szukaniu i czytaniu informacji w Internecie  
 122.5.  podtrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi przez Internet

**123. Czy podczas korzystania z komputera wykonywała Pani następujące czynności?**

Proszę przekreślić kwadraty przy właściwych odpowiedziach

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

\*\*\*\*\*

**DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z INTERNETU**

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

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

**126. Czy kiedykolwiek spotkała się Pani osobiście z osobami poznanymi przez internet?**1  TAK    2  NIE    3  Nie poznałam nikogo przez internet



<b>127. 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)</b>		
Czynność	Kiedykolwiek	W ostatnim tygodniu
127.1. sprawdzanie i wysyłanie poczty elektronicznej (e-mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.2. korzystanie z komunikatorów umożliwiających rozmowy ze znajomymi (takich jak ICQ, gadu-gadu itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.3. uczestniczenie w czatach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.4. uczestniczenie w grupach lub forach dyskusyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.5. telefonowanie przez internet (VoIP, Skype),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.6. odbywanie wideokonferencji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.7. przeglądanie stron WWW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.8. zbieranie materiałów potrzebnych do nauki lub pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.9. uczestniczenie w kursach lub szkoleniach przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.10. szukanie pracy, wysyłanie ofert dotyczących zatrudnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.11. kupowanie produktów przez internet (poza aukcjami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.12. korzystanie z banku przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.13. uczestniczenie w aukcjach internetowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.14. granie w gry sieciowe przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.15. ściąganie darmowego oprogramowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.16. ściąganie darmowej muzyki, filmów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.17. tworzenie lub modyfikowanie własnej strony WWW lub bloga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.18. tworzenie i publikowanie własnych tekstów, grafiki, muzyki lub innej twórczości w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.19. uzyskiwanie informacji ze stron internetowych instytucji publicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.20. pobieranie lub wypełnianie formularzy urzędowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.21. słuchanie muzyki lub radia przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.22. oglądanie telewizji przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.23. rezerwacja biletów (np. lotniczych, do kina, do teatru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.24. czytanie gazet przez internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.25. korzystanie z Internetu i poczty elektronicznej z komputera domowego w celach zawodowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.26. odwiedzanie portali społecznościowych (np. Nasza Klasa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\*\*\*\*

**DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH****128. Czy czuje się Pani źle traktowana przez innych tylko ze względu na swoją****niepełnosprawność?**1  TAK 2  NIE**129. Co głównie utrudnia Pani życie w związku z niepełnosprawnością?***Proszę zaznaczyć najwyżej trzy największe utrudnienia*

- 1  bariery architektoniczne
- 2  niezyciowe przepisy utrudniające dostęp do miejsc publicznych
- 3  niewłaściwy stosunek ludzi do takich osób jak ja
- 4  brak wiary we własne możliwości
- 5  niechęć pracodawców do zatrudniania takich osób jak ja
- 6  nadmierna opieka i niewiara opiekunów w moją samodzielność
- 7  brak opieki, samotność
- 8  brak właściwych form rehabilitacji
- 9  inne
- 10  nic

**130. W jakim towarzystwie czuje się Pani najlepiej?**

- 1  osób niepełnosprawnych
- 2  osób pełnosprawnych
- 3  nie ma dla mnie znaczenia, czy są to osoby niepełnosprawne czy nie

**131. Czy napotyka Pani na bariery architektoniczne w Pani budynku mieszkalnym, które utrudniają poruszanie się** 1  TAK 2  NIE**132. – jeśli TAK, to jakie to są bariery? (proszę zaznaczyć wszystkie ważne)**

- 1  zbyt wąskie otwory drzwiowe
- 2  zbyt wąskie korytarze
- 3  brak windy
- 4  wysokie lub strome schody
- 5  zbyt wąska klatka schodowa
- 6  brak poręczy i uchwytów
- 7  brak podjazdu do budynku dla osób na wózku
- 8  nierówne podłogi i wysokie progi w drzwiach
- 9  inne

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