

Share w2 Questionnaire version 2.7 2006-09-29

IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single

|

ELSE

|

| *IF INTERVIEW MODE = 2. Individual. Couple, first respondent*

||

|| **CM003_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| W dalszej części tej rozmowy będziemy zadawać pytania dotyczące finansów gospodarstwa domowego i rodziny, na przykład na temat oszczędności

|| na starość i wsparcia finansowego dla dzieci i innych krewnych. Wystarczy, jeżeli zadamy te pytania jednej osobie. Kto z Państwa będzie w stanie

|| najlepiej odpowiedzieć na pytania dotyczące finansów?

|| ANKIETER:ZAKODUJ TYLKO JEDNEGO RESPONDENTA FINANSOWEGO

|| 1. Imię osoby 1

|| 2. Imię osoby 2

||

| *ELSE*

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0

|

|

ENDIF

DN001_ INTRO DEMOGRAPHICS

Chciał(a)bym jeszcze powtórzyć, że uczestnictwo w tym badaniu jest dobrowolne, a wszystkie informacje są poufne. [Pana/Pani] odpowiedzi będą wykorzystane tylko do celów naukowych. Jeśli dojdziemy do pytania, na które nie chce [Pan/Pani] udzielić odpowiedzi, proszę dać mi znać i przejdziemy do kolejnego pytania. Chciał(a)bym rozpocząć od zadania kilku pytań dotyczących [Pana/Pani] przeszłości.

1. Kontynuuj

DN042_ MALE OR FEMALE

OBSERWACJA

ANKIETER:ZANOTUJ PŁEĆ RESPONDENTA (ZAPYTAJ JEŚLI NIE JESTEŚ PEWIEN)

1. Mężczyzna

2. Kobieta

DN043_ CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH

Chciał(a)bym tylko sprawdzić: [Urodził się Pan/Urodziła się Pani] w: [[{empty}]] [{empty}] r.?

1. Tak

5. Nie

IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 1. Tak

|
ELSE

|
IF DN043_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 5. Nie

||
DN002_ MONTH OF BIRTH

|| Kiedy się [Pan urodził/Pani urodziła]? Proszę podać miesiąc. MIESIĄC: ROK:

- || 1. Styczeń
|| 2. Luty
|| 3. Marzec
|| 4. Kwiecień
|| 5. Maj
|| 6. Czerwiec
|| 7. Lipiec
|| 8. Sierpień
|| 9. Wrzesień
|| 10. Październik
|| 11. Listopad
|| 12. Grudzień

||
DN003_ YEAR OF BIRTH

|| Kiedy się [Pan urodził/Pani urodziła]? Proszę podać rok. MIESIĄC: [{miesiąc urodzenia}]
ROK:

|| (1900..2007)

||
ENDIF

|
ENDIF

IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0

|
DN004_ COUNTRY OF BIRTH

| Czy [urodził się Pan/urodziła się Pani] w Polsce?

- | 1. Tak
| 5. Nie

|
IF DN004_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. Nie

||
DN005_ OTHER COUNTRY OF BIRTH

|| W jakim kraju się [Pan urodził/Pani urodziła]? Proszę podać nazwę kraju, do którego
należało [Pana/Pani] miejsce urodzenia w chwili

|| [Pana/Pani] narodzin?

|| _____

||
DN006_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY

|| W którym roku [przeniósł się Pan/przeniosła się Pani] do Polski?

|| (1875..2008)

||

| *ENDIF*

| **DN007_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Czy ma [Pan/Pani] obywatelstwo polskie?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| *IF DN007_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. Nie*

| **DN008_ OTHER CITIZENSHIP**

| Jakie ma [Pan/Pani] obywatelstwo?

| _____

| *ENDIF*

| **DN009_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| PYTANIE NIE DOTYCZY POLSKI - WCIŚNIJ Ctrl-R (ODMOWA)

- | 1.
- | 2.
- | 3.

| **DN010_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

| Proszę spojrzeć na kartę 2. Jaka jest najwyższa z tych szkół, której świadectwo ukończenia [Pan uzyskał/Pani uzyskała]?

- | 6. Szkoła podstawowa
- | 9. Gimnazjum
- | 10. Zasadnicza szkoła zawodowa
- | 11. Technikum
- | 12. Liceum zawodowe
- | 13. Liceum ogólnokształcące
- | 95. Jak dotąd brak świadectwa ukończenia/nadal w szkole
- | 96. Żadna
- | 97. Inna (również za granicą)

| *IF DN010_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Inna (również za granicą)*

| **DN011_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Co to była za szkoła, której świadectwo ukończenia [Pan uzyskał/Pani uzyskała]?

| _____

| *ENDIF*

| **DN012_ FURTHER EDUCATION**

| Proszę spojrzeć na kartę 3. Które z wymienionych dyplomów szkół wyższych lub poziomów wykształcenia zawodowego [Pan/Pani] posiada ?

| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI.

- | 1. Studium medyczne lub pielęgniarstwo
- | 3. Inna szkoła pomaturalna lub policealna
- | 4. Politechnika

- | 5. Uniwersytet
- | 6. Akademia medyczna
- | 7. Inna Akademia (ekonomiczna, rolnicza, itp.) zakończona stopniem inżyniera lub magistra
- | 8. Wyższa szkoła pedagogiczna
- | 9. Tytuł czeladnika w zawodzie
- | 10. Tytuł mistrza w zawodzie
- | 95. Nadal studiuje
- | 96. Żaden
- | 97. Inny (również za granicą)

| *IF 97. Inny (również za granicą) IN DN012_ (FURTHER EDUCATION)*

|| **DN013_ OTHER EDUCATION**

|| Jaki inny dyplom szkoły wyższej lub poziom wykształcenia zawodowego [Pan/Pani] posiada?

|| _____

| *ENDIF*

ENDIF

DN041_ YEARS EDUCATION

Łącznie przez ile lat [uczył się Pan/uczyła się Pani] w szkole lub szkołach dziennych?

ANKIETER: CHODZI O WSZYSTKIE LATA EDUKACJI DZIENNEJ: PODSTAWOWEJ, ZAWODOWEJ, ŚREDNIEJ I NA WYŻSZYCH UCZELNIACH. PROSZĘ NIE WLICZAĆ SZKÓŁ

WIECZOROWYCH I ZAOCZNYCH.

_____ (0..25)

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **DN044_ MARITAL STATUS**

| Czy od czasu naszej ostatniej ankiety w [{miesiąc...c i rok poprzedniego badania}] r. [zmieniła, Pan/zmieniła, a Pani] stan cywilny?

| _____

| *ENDIF*

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND DN044_ (MARITAL STATUS CHANGED) = 1 OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

| **DN014_ MARITAL STATUS**

| Proszę spojrzeć na kartę 4. Jaki jest [Pana/Pani] stan cywilny?

- | 1. Żonaty/zamężna i mieszka razem ze współmałżonkiem
- | 3. Żonaty/zamężna i nie mieszka razem ze współmałżonkiem
- | 4. Nigdy nie zawarł/a związku małżeńskiego
- | 5. Rozwiedziony/Rozwiedziona
- | 6. Wdowiec/Wdowa

| *IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 1. Żonaty/zamężna i mieszka razem ze współmałżonkiem*

```

||
|| IF RESPONDENT ID = 1
||
|| DN015_ YEAR OF MARRIAGE
|| W którym roku [zawarł Pan/zawarła Pani] związek małżeński?
|| (1890..2006)
||
||
|| CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015_YearOfMarriage) < (MN808_AgeRespondent - 12) MAIN
|| "^FLError[2]"
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF DN014_MaritalStatus.ORD = 2
||
|| DN016_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP
|| PYTANIE NIE DOTYCZY POLSKI - WCIŚNIJ Ctrl-R (ODMOWA)
|| (1890..2006)
||
|| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 3. Żonaty/zamężna i nie mieszka razem ze
|| współmałżonkiem
||
|| DN017_ YEAR OF MARRIAGE
|| W którym roku [zawarł Pan/zawarła Pani] związek małżeński?
|| (1890..2006)
||
|| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Rozwiedziony/Rozwiedziona
||
|| DN018_ SINCE WHEN DIVORCED
|| W którym roku się [Pan rozwiódł/Pani rozwiodła]?
|| ANKIETER: JEŚLI WIĘCEJ NIŻ JEDEN ROZWÓD, WPROWADŹ ROK
|| OSTATNIEGO ROZWODU
|| (1890..2006)
||
|| ELSE
||
|| IF DN014_ (MARITAL STATUS) = 6. Wdowiec/Wdowa
||
|| DN019_ SINCE WHEN WIDOWED
|| W którym roku [został Pan/została Pani] [wdową/wdowcem]?
|| ANKIETER: WPROWADŹ ROK ŚMIERCI PARTNERA.
|| (1890..2006)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
||

```

```

|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND DN014_ (MARITAL STATUS) = 3.
|| Żonaty/zamężna i nie mieszka razem ze współmałżonkiem OR
|| DN014_ (MARITAL STATUS) = 5. Rozwiedziony/Rozwiedziona OR DN014_ (MARITAL
|| STATUS) = 6. Wdowiec/Wdowa
||
|| DN020_ AGE OF PARTNER
|| W którym roku [urodziła/urodził] się [Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana]
|| [{empty}/{empty}/były/była/zmarły/zmarła]
|| [mąż/zona/mąż/zona/mąż/zona]?
|| ANKIETER: WPROWADŹ ROK URODZENIA OSTATNIEGO WSPÓŁMAŁŻONKA.
|| (1875..2008)
||
|| DN021_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER
|| Proszę spojrzeć na kartę 5. Jaka jest najwyższa z tych szkół, której świadectwo ukończenia
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana]
|| [{empty}/{empty}/były/była/zmarły/zmarła] [mąż/zona/mąż/zona/mąż/zona]
|| [uzyskała/uzyskał]?
|| 6. Szkoła podstawowa
|| 9. Gimnazjum
|| 10. Zasadnicza szkoła zawodowa
|| 11. Technikum
|| 12. Liceum zawodowe
|| 13. Liceum ogólnokształcące
|| 95. Jak dotąd brak świadectwa ukończenia/nadal w szkole
|| 96. Żaden
|| 97. Inny (również za granicą)
||
||
|| IF DN021_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Inny (również za
|| granicą)
||
||
|| DN022_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED
|| Co to była za szkoła, której świadectwo ukończenia [Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana]
|| [{empty}/{empty}/były/była/zmarły /zmarła]
|| [mąż/zona/mąż/zona/mąż/zona] [uzyskała/uzyskał]?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| DN023_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF
|| PARTNER
|| Proszę spojrzeć na kartę 6. Które z wymienionych dyplomów szkół wyższych lub
|| poziomów wykształcenia zawodowego
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana] [{empty}/{empty}/były/była/zmarły /zmarła] [mąż
|| posiada/zona posiada/mąż posiada/zona posiada/mąż
|| posiadał/zona posiadała]?
|| ANKIETER: ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI.

```

```

|| 1. Studium medyczne lub pielęgniarские
|| 3. Inna szkoła pomaturalna lub policealna
|| 4. Politechnika
|| 5. Uniwersytet
|| 6. Akademia medyczna
|| 7. Inna Akademia (ekonomiczna, rolnicza, itp.) zakończona stopniem inżyniera lub
magistra
|| 8. Wyższa szkoła pedagogiczna
|| 9. Tytuł czeladnika w zawodzie
|| 10. Tytuł mistrza w zawodzie
|| 95. Nadal studiuje
|| 96. Żaden
|| 97. Inny (również za granicą)
||
||
|| IF 97. Inny (również za granicą) IN DN023_(FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL
TRAINING OBTAINED OF PARTNER)
||
||
|| DN024_ OTHER EDUCATION PARTNER
|| Jaki inny dyplom szkoły wyższej lub poziom wykształcenia zawodowego
[Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana] [ {empty}/{empty}/były/była/zmarły /zmarła]
|| [mąż/żona/mąż/żona/mąż/żona] posiada?
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| DN025_ LAST JOB OF PARTNER
|| Jaka była ostatnia praca, którą [Pani/Pana/Pani/Pana/Pani/Pana]
[ {empty}/{empty}/były/była/zmarły /zmarła] [mąż wykonywał/żona
|| wykonywała/mąż wykonywał/żona wykonywała/mąż wykonywał/żona wykonywała]?
Proszę podać dokładny opis.
|| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
"PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY
BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
|| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
"NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA, PROSZĘ
WPROWADZIĆ "ZAJMOWAŁ/A
|| SIĘ DOMEM".
|| _____
||
|| ENDIF
||
|| IF MN002_Person[1].MaritalStatus = a3
||
|| DN040_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD
|| Czy ma [Pan partnerkę, która/Pani partnera, który] mieszka poza tym gospodarstwem
domowym?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| ENDIF

```

|
ENDIF

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND
Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0 OR
Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> 5 OR
Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> 5

|
| **DN039_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS**
| Teraz mam kilka pytań na temat [Pana/Pani] rodziców i rodzeństwa.
| 1. Kontynuuj

|
ENDIF

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[1] <> a5

|
| IF MN016_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1

||
|| **DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**
|| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
|| 1. Tak
|| 5. Nie

||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie

||
|| **DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT**
|| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
|| _____ (10..120)

||
|| ELSE

||
|| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

||
|| **DN028_ AGE OF NATURAL PARENT**
|| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
|| _____ (18..120)

||
|| **CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"**

||
|| ENDIF

||
|| ENDIF

|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

||
|| **DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**
|| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
|| Proszę podać dokładny opis.
|| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
|| "PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY

BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ

||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
"NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,
PROSZĘ WPROWADZIĆ

||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak*

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

- ||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||| 2. W tym samym budynku
- ||| 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||| 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||| 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||| 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||| 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||| 8. Ponad 500 km stąd
- ||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

|||

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Jaki to kraj?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym*

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z
Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub

||| korespondencyjny?

||| ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||| 1. Codziennie
- ||| 2. Kilka razy w tygodniu
- ||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||| 7. Ani razu

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]? Czy
jest on:

```

||| ANKIETER:ODCZYTAJ.
||| 1. Doskonały
||| 2. Bardzo dobry
||| 3. Dobry
||| 4. Zadowolający
||| 5. Zły
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF MN018_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
||| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
||| _____ (18..120)
|||
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
||| Proszę podać dokładny opis.
||| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
||| "PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY
||| BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
||| "NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,
||| PROSZĘ WPROWADZIĆ
||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".

```

||| | _____

||| | *ENDIF*

||| | *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak*

||| | **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| | Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

- ||| | 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||| | 2. W tym samym budynku
- ||| | 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||| | 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||| | 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||| | 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||| | 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||| | 8. Ponad 500 km stąd
- ||| | 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

||| | *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| | **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| | Jaki to kraj?

||| | _____

||| | *ENDIF*

||| | *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym*

||| | **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| | Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub korespondencyjny?

||| | ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||| | 1. Codziennie
- ||| | 2. Kilka razy w tygodniu
- ||| | 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||| | 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||| | 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||| | 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||| | 7. Ani razu

||| | *ENDIF*

||| | **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| | Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]? Czy jest on:

||| | ANKIETER:ODCZYTAJ.

- ||| | 1. Doskonały
- ||| | 2. Bardzo dobry
- ||| | 3. Dobry

```

|||| 4. Zadowolający
|||| 5. Zły
||||
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF RESPONDENT ID > 2
||||
|||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|||| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
|||| 1. Tak
|||| 5. Nie
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie
||||
|||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|||| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
|||| _____ (10..120)
||||
|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0
||||
|||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|||| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
|||| _____ (18..120)
||||
|||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0
||||
|||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|||| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
Prosze podać dokładny opis.
|||| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
"PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY
BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
|||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
"NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,
PROSZĘ WPROWADZIĆ
|||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".
|||| _____
||||
|||| ENDIF
||||

```

||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

- ||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||| 2. W tym samym budynku
- ||| 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||| 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||| 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||| 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||| 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||| 8. Ponad 500 km stąd
- ||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

|||

||| IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Jaki to kraj?

||| _____

|||

||| ENDIF

|||

||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub korespondencyjny?

||| ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||| 1. Codziennie
- ||| 2. Kilka razy w tygodniu
- ||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||| 7. Ani razu

|||

||| ENDIF

|||

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]?

||| Czy jest on:

||| ANKIETER:ODCZYTAJ.

- ||| 1. Doskonały
- ||| 2. Bardzo dobry
- ||| 3. Dobry
- ||| 4. Zadowolający
- ||| 5. Zły

|||

```
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
ENDIF
```

```
IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> a5
```

```
||| IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
```

```
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
```

```
||| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
```

```
||| 1. Tak
```

```
||| 5. Nie
```

```
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie
```

```
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
```

```
||| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
```

```
||| _____ (10..120)
```

```
||| ELSE
```

```
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
```

```
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
```

```
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
```

```
||| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
```

```
||| _____ (18..120)
```

```
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
```

```
||| ENDIF
```

```
||| ENDIF
```

```
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
```

```
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
```

```
||| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
```

```
Proszę podać dokładny opis.
```

```
||| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE  
"PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY  
BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
```

```
||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO  
"NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,  
PROSZĘ WPROWADZIĆ
```

||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".

||| _____

||| *ENDIF*

||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak*

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

- ||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||| 2. W tym samym budynku
- ||| 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||| 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||| 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||| 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||| 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||| 8. Ponad 500 km stąd
- ||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Jaki to kraj?

||| _____

||| *ENDIF*

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym*

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub korespondencyjny?

||| ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||| 1. Codziennie
- ||| 2. Kilka razy w tygodniu
- ||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||| 7. Ani razu

||| *ENDIF*

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]? Czy jest on:

||| ANKIETER:ODCZYTAJ.

- ||| 1. Doskonały
- ||| 2. Bardzo dobry
- ||| 3. Dobry

```

||| 4. Zadowolający
||| 5. Zły
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
||| MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
||| Proszę podać dokładny opis.
||| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
||| "PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY
||| BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
||| "NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,
||| PROSZĘ WPROWADZIĆ
||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".
||| _____
|||
||| ENDIF
|||

```


||| *IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak*

|||

||| **DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

- ||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||| 2. W tym samym budynku
- ||| 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||| 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||| 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||| 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||| 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||| 8. Ponad 500 km stąd
- ||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

|||

||| *IF DN030_ LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||| Jaki to kraj?

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym*

|||

||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||| Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub

||| korespondencyjny?

||| ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||| 1. Codziennie
- ||| 2. Kilka razy w tygodniu
- ||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||| 7. Ani razu

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||| Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]? Czy jest on:

||| ANKIETER:ODCZYTAJ.

- ||| 1. Doskonały
- ||| 2. Bardzo dobry
- ||| 3. Dobry
- ||| 4. Zadowolający
- ||| 5. Zły

|||

|||

|||

```

||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF RESPONDENT ID > 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| Czy [Pana/Pani] [biologiczna/biologiczny] [matka/ojciec] nadal żyje?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. Nie
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| Ile lat [Pana/Pani] [matka miała/ojciec miał], kiedy [zmarła/zmarł]?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Ile lat ma teraz [Pana/Pani] [matka/ojciec]?
||| _____ (18..120)
|||
||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Jaka była ostatnia praca, którą [Pana/Pani] [matka wykonywała/ojciec wykonywał]?
||| Proszę podać dokładny opis.
||| ANKIETER:NP. NIE "URZĘDNIK", ALE "AGENT SPEDYCYJNY", NIE
||| "PRACOWNIK FIZYCZNY" ALE "MECHANIK MASZYN". W PRZYPADKU SFERY
||| BUDŻETOWEJ PROSZĘ ZAPYTAĆ
||| O PIERWSZY OFICJALNY TYTUŁ, NP. "INSPEKTOR POLICJI" ALBO
||| "NAUCZYCIEL". TYLKO JEŻELI OSOBA NIGDY NIE PRACOWAŁA ZAROBKOWO,
||| PROSZĘ WPROWADZIĆ
||| "ZAJMOWAŁ/A SIĘ DOMEM".
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Tak
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Proszę spojrzeć na kartę 7. Gdzie mieszka [Pana/Pani] [matka/ojciec]?

```

- ||||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym
- ||||| 2. W tym samym budynku
- ||||| 3. Mniej niż 1 km stąd
- ||||| 4. Między 1 a 5 km stąd
- ||||| 5. Między 5 a 25 km stąd
- ||||| 6. Między 25 a 100 km stąd
- ||||| 7. Między 100 a 500 km stąd
- ||||| 8. Ponad 500 km stąd
- ||||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

||||| *IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9*

||||| **DN031_ WHICH COUNTRY**

||||| Jaki to kraj?

||||| _____

||||| *ENDIF*

||||| *IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. W tym samym gospodarstwie domowym*

||||| **DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||||| Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy [miał Pan kontakt z Pana/miała Pani kontakt z Pani] [matką/ojcem], osobisty, telefoniczny lub korespondencyjny?

||||| ANKIETER:DOWOLNY TYP KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB MMS.

- ||||| 1. Codziennie
- ||||| 2. Kilka razy w tygodniu
- ||||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
- ||||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
- ||||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
- ||||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
- ||||| 7. Ani razu

||||| *ENDIF*

||||| **DN033_ HEALTH OF PARENT**

||||| Jak [opisałby Pan stan zdrowia Pana/opisałaby Pani stan zdrowia Pani] [matki/ojca]?

||||| Czy jest on:

||||| ANKIETER:ODCZYTAJ.

- ||||| 1. Doskonały
- ||||| 2. Bardzo dobry
- ||||| 3. Dobry
- ||||| 4. Zadowolający
- ||||| 5. Zły

||||| *ENDIF*

||||| *ENDIF*

```
||  
| ENDIF  
||  
| ENDIF  
|  
ENDIF
```

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

```
|  
| DN034_ EVER HAD ANY SIBLINGS  
| Czy kiedykolwiek [miał Pan/miała Pani] rodzeństwo?  
| ANKIETER:RÓWNIEŻ PRZYRODNI RODZENSTWO.  
| 1. Tak  
| 5. Nie
```

IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Tak

```
||  
| DN035_ OLDEST YOUNGEST CHILD  
| Czy [był Pan/była Pani] najstarszym dzieckiem, najmłodszym dzieckiem, czy gdzieś  
| pośrodku?  
| 1. Najstarszym  
| 2. Najmłodszym  
| 3. Pośrodku
```

```
||  
| ENDIF
```

```
|  
ENDIF
```

*IF DN034_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Tak OR
Preload.W1_DN036_HowManyBrothersAlive <> 0 OR
Preload.W1_DN037_HowManySistersAlive <> 0*

```
|  
| DN036_ HOW MANY BROTHERS ALIVE  
| Ilu ma [Pan/Pani] żyjących braci?  
| ANKIETER:RÓWNIEŻ PRZYRODNI BRACI  
| _____ (0..20)
```

```
|  
| DN037_ HOW MANY SISTERS ALIVE  
| A ile ma [Pan/Pani] żyjących sióstr?  
| ANKIETER:RÓWNIEŻ PRZYRODNI SIOSTRY  
| _____ (0..20)
```

```
|  
ENDIF
```

DN038_ INTERVIEWER CHECK DN
KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

1. Tylko respondent
2. Respondent i pełnomocnik
3. Tylko pełnomocnik

PH001_ INTRO HEALTH

Teraz mam kilka pytań dotyczących [Pana/Pani] stanu zdrowia.

1. Kontynuuj

PH003_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2

Czy [Pana/Pani] zdaniem, [Pana/Pani] stan zdrowia jest...

ANKIETER:ODCZYTAJ

1. Doskonały
2. Bardzo dobry
3. Dobry
4. Zadowolający
5. Zły

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

| **PH062_ COMPARE HEALTH LAST WAVE**

| W porównaniu z [Pana/Pani] stanem zdrowia w czasie, kiedy ostatnio [Pana/Panią] ankietowaliśmy w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], czy

| może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pana/Pani] stan zdrowia jest obecnie lepszy, mniej więcej taki sam, czy gorszy?

- | 1. Lepszy
- | 2. Mniej więcej taki sam
- | 3. Gorszy

| *IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 1. Lepszy*

|| **PH063_ HEALTH BETTER LAST WAVE**

|| Czy obecnie jest dużo lepiej, czy trochę lepiej?

- || 1. Dużo lepiej
- || 2. Trochę lepiej

|| *ELSE*

|| *IF PH062_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 3. Gorszy*

||| **PH064_ HEALTH WORSE LAST WAVE**

||| Czy obecnie jest dużo gorzej, czy trochę gorzej?

- ||| 1. Dużo gorzej
- ||| 2. Trochę gorzej

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

ENDIF

PH004_ LONG-TERM ILLNESS

Niektórzy ludzie cierpią z powodu przewlekłych lub długotrwałych problemów zdrowotnych. Przez "długotrwałe" rozumiemy, że dokuczają one [Panu/Pani] od dłuższego czasu lub będą [Panu/Pani] prawdopodobnie dokuczać przez dłuższy czas. Czy ma [Pan/Pani] jakiegokolwiek długotrwałe problemy zdrowotne, choroby, niepełnosprawność czy osłabienie?

ANKIETER: W TYM PROBLEMY ZE ZDROWIEM PSYCHICZNYM

1. Tak
5. Nie

PH005_ LIMITED ACTIVITIES

W okresie obejmującym przynajmniej ostatnie sześć miesięcy, w jakim stopniu [był Pan ograniczony/była Pani ograniczona] z powodu problemu ze zdrowiem w czynnościach, które ludzie zwykle wykonują?

ANKIETER: ODCZYTAJ

1. Poważnie ograniczony
2. Ograniczony, ale nie poważnie
3. Nie ograniczony

PH061_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK

Czy ma [Pan/Pani] jakiegokolwiek problem zdrowotny lub niepełnosprawność, która ogranicza rodzaj lub ilość pracy zarobkowej, jaką może [Pan/Pani] wykonywać?

1. Tak
5. Nie

PH006_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS

Proszę spojrzeć na kartę 8. [Czy lekarz kiedykolwiek stwierdził, że/Czy obecnie] ma [Pan/Pani] któreś ze schorzeń lub problemów zdrowotnych z tej karty? Proszę podać mi numer lub numery tych schorzeń lub problemów.

ANKIETER: ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Zawał serca, (atak serca, lub inna choroba serca włącznie z zastojują niewydolnością serca)
2. Wysokie ciśnienie krwi lub nadciśnienie
3. Wysoki poziom cholesterolu we krwi
4. Udar mózgu lub choroba naczyń mózgowych
5. Cukrzyca lub wysoki poziom cukru we krwi
6. Przewlekła choroba płuc, jak przewlekłe zapalenie płuc lub rozedma płuc
7. Astma
8. Zapalenie stawów, w tym zapalenie kości i stawów lub choroba reumatyczna
9. Osteoporoza
10. Rak lub nowotwór złośliwy, w tym białaczka oraz chłoniak (bez niewielkich raków skóry)
11. Wrzód żołądka lub dwunastnicy
12. Choroba Parkinsona
13. Zaćma (katarakta)
14. Złamanie kości biodrowej lub udowej
15. Inne złamania
16. Choroba Alzheimer'a, demencja, zespół organiczny, starczość lub jakiegokolwiek inne

poważne zaburzenia pamięci

17. Guz (nowotwór) łagodny (włókniak, polip, naczyniak)

96. Żadne

97. Inne schorzenia lub stany, nie wymienione powyżej

```
CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH006_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
IF 97. Inne schorzenia lub stany, nie wymienione powyżej IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
```

```
|
```

```
| PH007_ OTHER CONDITIONS
```

```
| Jakie [miał Pan/miała Pani] inne problemy zdrowotne lub schorzenia?
```

```
| ANKIETER:DOPYTAJ
```

```
| _____
```

```
|
```

```
ENDIF
```

```
LOOP cnt:= 1 TO 19
```

```
|
```

```
| IF cnt < 18 AND cnt IN PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20
```

```
AND 97. Inne schorzenia lub stany, nie wymienione powyżej IN
```

```
| PH006_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)
```

```
||
```

```
|| IF IndexSub <> 18
```

```
|||
```

```
||| IF IndexSub = 10
```

```
|||
```

```
||| PH008_ CANCER IN WHICH ORGANS
```

```
||| Na raka jakiego organu lub części ciała [Pan choruje lub chorował/Pani choruje lub chorowała]?
```

```
||| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
```

```
||| 1. Mózg
```

```
||| 2. Jama ustna
```

```
||| 3. Krtań
```

```
||| 4. Inna część gardła
```

```
||| 5. Tarczyca
```

```
||| 6. Płuca
```

```
||| 7. Pierś
```

```
||| 8. Przełyk
```

```
||| 9. Żołądek
```

```
||| 10. Wątroba
```

```
||| 11. Trzustka
```

```
||| 12. Nerki
```

```
||| 13. Prostata
```

```
||| 14. Jądro
```

```
||| 15. Jajnik
```

```
||| 16. Szyjka macicy
```

```
||| 17. Błona śluzowa macicy (endometrium)
```

```
||| 18. Okrężnica lub odbył
```

```
||| 19. Pęcherz moczowy
```

```
||| 20. Skóra
```

```

||| 21. Chłoniak typu non-Hodgkin
||| 22. Białaczka
||| 97. Inny narząd
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| PH009_ AGE WHEN CONDITION STARTED
||| W jakim mniej więcej [był Pan/była Pani] wieku, kiedy po raz pierwszy [został Pan
poinformowany/została Pani poinformowana] przez lekarza, że
||| ma [Pan/Pani] [zawał serca, (atak serca, lub inną chorobę serca włącznie z zastojąwą
niewydolnością serca)/wysokie ciśnienie krwi lub
||| nadciśnienie/wysoki poziom cholesterolu we krwi/udar mózgu lub chorobę naczyń
mózgowych/cukrzycę lub wysoki poziom cukru we krwi/przewlekłą
||| chorobę płuc, jak przewlekłe zapalenie płuc lub rozedmę płuc/astmę/zapalenie stawów, w
tym zapalenie kości i stawów lub chorobę
||| reumatyczną/osteoporozę/raka lub nowotwór złośliwy, w tym białaczkę oraz
chłoniak/wrzód żołądka lub dwunastnicy/chorobę
||| Parkinsona/zaćmę (katarakta)/złamanie kości biodrowej lub udowej/inne
złamania/chorobę Alzheimera, demencję, zespół organiczny, starczość
||| lub jakiegokolwiek inne poważne zaburzenia pamięci/guza (nowotwór) łagodnego
(włókniak, polip, naczyniak)/{empty}] ?
||| _____ (0..125)
|||
||| CHK: PH009_AgeCond <= MN808_AgeRespondent MAIN ^FLError[4]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Czy [miał Pan/miała Pani] [atak serca lub zawał mięśnia sercowego/udar mózgu lub chorobę
naczyń mózgowych/raka lub złośliwy
| nowotwór/złamanie kości biodrowej] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w [{miesiąc i
rok poprzedniego badania}]?
| 1. Tak
| 5. Nie
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak
||
|| IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1

```



```

|||
||| PH068_ HAD CONDITION CHECK
||| Czy zanim ankietowaliśmy [Pana/Panią] w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], [miał Pan/miała Pani] już [atak serca lub zawał mięśnia
||| sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy
nowotwór/złamanie kości biodrowej]?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Tak
|||
||| PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
||| Chciał(a)bym potwierdzić: Czy to znaczy, że [miał Pan/miała Pani] [ponowny atak serca
lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub
||| chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie
kości biodrowej] od czasu naszej ostatniej rozmowy w
||| [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?
||| 1. Tak, respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny
udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub
||| złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
||| 2. Nie, respondent nie miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny
udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka
||| lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
||| 3. Brak pewności, czy respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia
sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń
||| mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Tak,
||| respondent miał ^FL_PH069_1
|||
||| PH071_ HOW MANY
||| Ile [ataków serca lub zawałów mięśnia sercowego/udarów mózgu lub chorób naczyń
mózgowych/raków lub nowotworów złośliwych/złamań
||| kości biodrowej] [miał Pan/miała Pani] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w
[{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?
||| 1. 1
||| 2. 2
||| 3. 3 lub więcej
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| PH067_ HAD CONDITION

```

| Czy [miał Pan/miała Pani] [atak serca lub zawał mięśnia sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy nowotwór/złamanie kości biodrowej] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?

| 1. Tak
| 5. Nie

| *IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak*

||
|| *IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1*

||| **PH068_ HAD CONDITION CHECK**

||| Czy zanim ankietowaliśmy [Pana/Panią] w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], [miał Pan/miała Pani] już [atak serca lub zawał mięśnia sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy nowotwór/złamanie kości biodrowej]?

||| 1. Tak
||| 5. Nie

||| *IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Tak*

||| **PH069_ HAD CONDITION CONFIRM**

||| Chciał(a)bym potwierdzić: Czy to znaczy, że [miał Pan/miała Pani] [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej] od czasu naszej ostatniej rozmowy w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?

||| 1. Tak, respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
||| 2. Nie, respondent nie miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
||| 3. Brak pewności, czy respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Tak,*

| *respondent miał ^FL_PH069_1*

||

|| **PH071_ HOW MANY**

|| Ile [ataków serca lub zawałów mięśnia sercowego/udarów mózgu lub chorób naczyń mózgowych/raków lub nowotworów złośliwych/złamań

|| kości biodrowej] [miał Pan/miała Pani] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?

|| 1. 1

|| 2. 2

|| 3. 3 lub więcej

||

||

| *ENDIF*

| **PH067_ HAD CONDITION**

| Czy [miał Pan/miała Pani] [atak serca lub zawał mięśnia sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy

| nowotwór/złamanie kości biodrowej] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak*

||

|| *IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND*

|| *Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND*

|| *Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1*

|||

||| **PH068_ HAD CONDITION CHECK**

||| Czy zanim ankietowaliśmy [Pana/Panią] w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], [miał Pan/miała Pani] już [atak serca lub zawał mięśnia

||| sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy nowotwór/złamanie kości biodrowej]?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| *IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Tak*

|||

||| **PH069_ HAD CONDITION CONFIRM**

||| Chciał(a)bym potwierdzić: Czy to znaczy, że [miał Pan/miała Pani] [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub

||| chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej] od czasu naszej ostatniej rozmowy w

||| [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?

||| 1. Tak, respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub

||| złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]

||| 2. Nie, respondent nie miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka

||| lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]

||| 3. Brak pewności, czy respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń

```

|| | mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
|| |
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
|| | EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Tak,
|| | respondent miał ^FL_PH069_1
|| |
|| | PH071_ HOW MANY
|| | Ile [ataków serca lub zawałów mięśnia sercowego/udarów mózgu lub chorób naczyń
|| | mózgowych/raków lub nowotworów złośliwych/złamań
|| | kości biodrowej] [miał Pan/miała Pani] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w
|| | [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?
|| | 1. 1
|| | 2. 2
|| | 3. 3 lub więcej
|| |
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | PH067_ HAD CONDITION
|| | Czy [miał Pan/miała Pani] [atak serca lub zawał mięśnia sercowego/udar mózgu lub chorobę
|| | naczyń mózgowych/raka lub złośliwy
|| | nowotwór/złamanie kości biodrowej] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w [{miesiąc i
|| | rok poprzedniego badania}]?
|| | 1. Tak
|| | 5. Nie
|| |
|| | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak
|| |
|| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
|| | Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
|| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
|| | Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
|| |
|| | PH068_ HAD CONDITION CHECK
|| | Czy zanim ankietowaliśmy [Pana/Panią] w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], [miał
|| | Pan/miała Pani] już [atak serca lub zawał mięśnia
|| | sercowego/udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/raka lub złośliwy
|| | nowotwór/złamanie kości biodrowej]?
|| | 1. Tak
|| | 5. Nie
|| |
|| | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Tak
|| |
|| | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM

```

```

|||| Chciał(a)bym potwierdzić: Czy to znaczy, że [miał Pan/miała Pani] [ponowny atak serca
lub zawał mięśnia sercowego/ponowny udar mózgu lub
|||| chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie
kości biodrowej] od czasu naszej ostatniej rozmowy w
|||| [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?
|||| 1. Tak, respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny
udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka lub
|||| złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
|||| 2. Nie, respondent nie miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia sercowego/ponowny
udar mózgu lub chorobę naczyń mózgowych/kolejnego raka
|||| lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
|||| 3. Brak pewności, czy respondent miał [ponowny atak serca lub zawał mięśnia
sercowego/ponowny udar mózgu lub chorobę naczyń
|||| mózgowych/kolejnego raka lub złośliwy nowotwór/ponowne złamanie kości biodrowej]
||||
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Tak AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Tak,
| respondent miał ^FL_PH069_1
|
|
| PH071_ HOW MANY
| Ile [ataków serca lub zawałów mięśnia sercowego/udarów mózgu lub chorób naczyń
mózgowych/raków lub nowotworów złośliwych/złamań
| kości biodrowej] [miał Pan/miała Pani] od czasu, kiedy ostatnio rozmawialiśmy w
| [{miesiąc i rok poprzedniego badania}]?
| 1. 1
| 2. 2
| 3. 3 lub więcej
|
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

PH010_ BOTHERED BY SYMPTOMS

Proszę spojrzeć na kartę 9. Czy w okresie obejmującym ostatnie przynajmniej sześć miesięcy dokuczały [Panu/Pani] którekolwiek z dolegliwości zdrowotnych wymienionych na tej karcie? Proszę podać mi numer lub numery tych dolegliwości.

ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Ból w plecach, kolanach, biodrach lub innych stawach
2. Problemy z sercem lub angina piersiowa, ból w piersiach podczas wysiłku
3. Duszność, trudności w oddychaniu
4. Przewlekły kaszel
5. Opuchnięte nogi

6. Problemy ze snem
7. Upadki
8. Strach przed upadkiem
9. Nudności, omdlenia lub ciemność w oczach
10. Problemy żołądkowe lub jelitowe, w tym zaparcia, gazy, biegunki
11. Nietrzymanie stolca lub moczu
12. Zmęczenie
96. Żadne
97. Inne symptomy, nie wymienione powyżej

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH010_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

PH011_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK

Następne pytanie dotyczy leków, które [Pan/Pani] przyjmuje. Proszę spojrzeć na kartę 10. Czy obecnie przyjmuje [Pan/Pani] przynajmniej raz w tygodniu lekarstwa na problemy zdrowotne wymienione na tej karcie?

ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Leki na wysoki poziom cholesterolu we krwi
2. Leki na nadciśnienie
3. Leki na chorobę wieńcową lub naczyniowo-mózgową
4. Leki na inne choroby serca
5. Leki na astmę
6. Leki na cukrzycę
7. Leki na bóle lub zapalenia stawów
8. Leki na inne bóle (np. bóle głowy, pleców itp.)
9. Leki na problemy ze snem
10. Leki na niepokój lub depresję
11. Leki na osteoporozę, hormonalne
12. Leki na osteoporozę, inne niż hormonalne
13. Leki na pieczenie w żołądku
14. Leki na przewlekłe zapalenie oskrzeli
96. Żadne
97. Inne leki, nie wymienione powyżej

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH011_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

PH012_ WEIGHT OF RESPONDENT

Ile [Pan/Pani] waży w przybliżeniu?

ANKIETER:WAGA W KILOGRAMACH

_____ (0.00..250.00)

IF Preload.W1_PH012_Weight - PH012_(WEIGHT OF RESPONDENT) > 5

| **PH065_ CHECK LOSS WEIGHT**

| Czy [stracił Pan/straciła Pani] na wadze od czasu, kiedy ostatnio ankietowaliśmy [Pana/Panią] w [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] r.?

- | 1. Tak
- | 5. Nie, nie stracił na wadze od ostatniej ankiety

| *IF PH065_(CHECK LOSS WEIGHT) = 1. Tak*

```
||  
|| PH066_ REASON LOST WEIGHT  
|| Czy [stracił Pan/straciła Pani] na wadze z powodu choroby, czy [stosował Pan/stosowała  
Pani] szczególną dietę w ciągu ostatnich dwóch lat?  
|| 1. Z powodu choroby  
|| 2. Stosował szczególną dietę  
|| 3. Z powodu choroby i stosowania szczególnej diety  
|| 97. Inne powody utraty wagi  
||  
||  
| ENDIF  
|  
ENDIF
```

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

```
|  
| PH013_ HOW TALL ARE YOU?  
| Ile ma [Pan/Pani] wzrostu?  
| ANKIETER: WZROST W CENTYMETRACH  
| _____ (0.00..230.00)  
|  
ENDIF
```

PH041_ USE GLASSES

Czy zazwyczaj nosi [Pan/Pani] okulary lub szkła kontaktowe?

1. Tak
5. Nie

PH043_ EYESIGHT DISTANCE

Jak dobry jest [Pana/Pani] wzrok kiedy patrzy [Pan/Pani] na rzeczy znajdujące się daleko, np. przy rozpoznaniu znajomego po drugiej stronie ulicy, [przy normalnym użyciu okularów lub szkieł kontaktowych/{empty}]? Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że jest...

ANKIETER: ODCZYTAJ

1. Doskonały
2. Bardzo dobry
3. Dobry
4. Zadowolający
5. Słaby
6. SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ: ZAREJESTROWANY JAKO NIEWIDOMY

PH044_ EYESIGHT READING

Jak dobry jest [Pana/Pani] wzrok kiedy patrzy [Pan/Pani] na rzeczy znajdujące się blisko, np. przy czytaniu zwykłej czcionki gazetowej, [przy normalnym użyciu okularów lub szkieł kontaktowych/{empty}]? Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że jest...

ANKIETER: ODCZYTAJ

1. Doskonały
2. Bardzo dobry
3. Dobry

4. Zadowolający
5. Słaby
6. SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ: ZAREJESTROWANY JAKO NIEWIDOMY

PH045_ USE HEARING AID

Czy zwykle nosi [Pan/Pani] aparat słuchowy?

1. Tak
5. Nie

PH046_ HEARING

Czy [Pana/Pani] słuch [przy normalnym użyciu aparatu słuchowego/{empty}] jest...

ANKIETER:ODCZYTAJ

1. Doskonały
2. Bardzo dobry
3. Dobry
4. Zadowolający
5. Słaby

PH047_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE

Czy sprawia [Panu/Pani] trudność uczestniczenie w rozmowie [przy normalnym użyciu aparatu słuchowego/{empty}], jeżeli wokół panuje hałas, np. słychać telewizor, radio lub bawiące się dzieci?

1. Tak
5. Nie

PH056_ HEARING WITH ONE PERSON

Czy [przy normalnym użyciu aparatu słuchowego/{empty}] słyszy [Pan/Pani] wyraźnie treść rozmowy z jedną osobą?

1. Tak
5. Nie

PH024_ USE DENTURES

Czy używa [Pan/Pani] protez dentystycznych?

1. Tak
5. Nie

PH025_ BITE ON HARD FOODS

Czy [przy użyciu protez/{empty}] może [Pan/Pani] bez trudu gryźć i przeżuwać twarde pokarmy, takie jak twarde jabłka?

1. Tak
5. Nie

PH048_ HEALTH AND ACTIVITIES

Proszę spojrzeć na kartę 11. Chcielibyśmy zrozumieć, jakie trudności w funkcjonowaniu ludzie mogą mieć z powodu problemów ze zdrowiem lub sprawnością fizyczną. Proszę mi powiedzieć, czy ma [Pan/Pani] trudności w wykonywaniu którejkolwiek z codziennych czynności wymienionych na karcie 11. Proszę pominąć trudności, co do których spodziewa się [Pan/Pani], że będą trwać krócej niż trzy miesiące. (Czy z powodu

problemów zdrowotnych ma [Pan/Pani] trudności w wykonywaniu którejkolwiek z czynności wymienionych na tej karcie?)

ANKIETER:DOPYTAJ, CZY JESZCZE JAKIEŚ INNE TRUDNOŚCI? ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Przejście 100 metrów
2. Siedzenie przez około 2 godziny
3. Wstanie z krzesła po siedzeniu przez dłuższy czas
4. Wejście na kilka pięter po schodach bez odpoczynku
5. Wejście na jedno piętro po schodach bez odpoczynku
6. Pochylenie się, klękanie lub kucanie
7. Sięganie lub wyciąganie rąk ponad poziom ramienia
8. Ciągnięcie lub popychanie dużych przedmiotów, takich jak fotel
9. Podnoszenie lub noszenie ciężarów ponad 5 kg, jak np. ciężka torba z zakupami
10. Podniesienie małej monety ze stołu
96. Żadne z wymienionych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH048_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

PH049_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES

Proszę spojrzeć na kartę 12. Wymieniono na niej kilka innych codziennych czynności. Proszę mi powiedzieć, czy ma [Pan/Pani] jakiegokolwiek trudności w ich wykonywaniu z powodu problemów ze sprawnością fizyczną, umysłową, z powodu problemów emocjonalnych lub problemu z pamięcią.

Ponownie proszę pominąć trudności, co do których spodziewa się [Pan/Pani], że będą trwać krócej niż trzy miesiące. (Czy z powodu

problemów ze zdrowiem lub z pamięcią ma [Pan/Pani] trudności z wykonywaniem którejkolwiek z czynności wymienionych na karcie 12?).

ANKIETER:DOPYTAJ, CZY JESZCZE JAKIEŚ INNE TRUDNOŚCI? ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Ubieranie się, w tym zakładanie butów i skarpetek
2. Przejście przez pokój
3. Kąpiel lub prysznic
4. Jedzenie, np. krojenie potraw
5. Kładzenie się lub wstawanie z łóżka
6. Korzystanie z toalety, w tym siadanie lub wstawanie
7. Korzystanie z mapy w celu zorientowania się w obcym miejscu
8. Przygotowanie gorącego posiłku
9. Robienie zakupów
10. Wykonywanie telefonów
11. Zążywanie leków
12. Praca przy domu lub w ogrodzie
13. Zarządzanie pieniędzmi, np. opłacanie rachunków i śledzenie wydatków
96. Żadne z wymienionych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN PH049_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

IF NOT 96. Żadne z wymienionych IN PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL AND 96. Żadne z wymienionych IN PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL

| **PH050_ HELP ACTIVITIES**
| Biorąc pod uwagę czynności, z którymi ma [Pan/Pani] problemy, czy ktoś pomaga [Panu/Pani] w ich wykonywaniu?
| ANKIETER:PROSZĘ UWZGLĘDNIĆ [PANI/PANA] WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA LUB INNE OSOBY Z [PANI/PANA] GOSPODARSTWA DOMOWEGO
| 1. Tak
| 5. Nie

| *IF PH050_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Tak*

| **PH051_ HELP MEETS NEEDS**
| Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że pomoc, którą [Pan/Pani] otrzymuje, spełnia [Pana/Pani] potrzeby...
| ANKIETER:ODCZYTAJ
| 1. Zawsze
| 2. Zwykle
| 3. Czasami
| 4. Bardzo rzadko

| *ENDIF*

| **PH059_ USE OF AIDS**
| Proszę spojrzeć na kartę 13. Czy używa [Pan/Pani] którejs z rzeczy wymienionych na tej karcie?
| ANKIETER:UWZGLĘDNIJ TYLKO OSOBISTE ALARMY SŁUŻĄCE DO WZYWANIA POMOCY PO UPADKU ITP.
| 1. Laska
| 2. Chodzik
| 3. Ręczny wózek inwalidzki
| 4. Elektryczny wózek inwalidzki
| 5. Wózek lub skuter
| 6. Specjalne sztucce
| 7. Alarm osobisty
| 96. Żadne z powyższych

| *ENDIF*

PH060_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3

W skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza najgorszy możliwy stan zdrowia, a 10 oznacza najlepszy możliwy stan zdrowia, jak ocenia [Pan/Pani] swój ogólny stan zdrowia?
_____ (0..10)

PH054_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

1. Tylko respondent
2. Respondent i pełnomocnik
3. Tylko pełnomocnik

```

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| |
| | BR001_ EVER SMOKED DAILY
| | Kolejne pytania dotyczą palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych. Czy
| | kiedykolwiek [palił Pan/paliła Pani] papierosy, cygara, cygaretki
| | lub fajkę codziennie przez okres co najmniej jednego roku?
| | 1. Tak
| | 5. Nie
| |
| | ENDIF
|
|
| IF BR001_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Tak OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| |
| | BR002_ SMOKE AT THE PRESENT TIME
| | [Kolejne pytania dotyczą palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych./{empty}]
| | Czy pali [Pan/Pani] obecnie?
| | 1. Tak
| | 5. Nie
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Preload.W1_BR002_StillSmoking = 1 AND
| | BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. Nie
| | |
| | | BR022_ STOPPED SMOKING
| | | Czy [rzucił Pan/rzuciła Pani] palenie od czasu ostatniej ankiety w [{miesiąc i rok
| | | poprzedniego badania}] r.?
| | | 1. Tak, rzuciłem/rzuciłam palenie od czasu ostatniej ankiety
| | | 2. Nie, nie paliłem przy ostatniej ankiecie
| | | 3. Nie, dziś nadal palę
| | |
| | |
| | | ENDIF
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| | |
| | | BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
| | | Przez ile lat łącznie [Pan/Pani][pali/palił/a]?
| | | ANKIETER:NIE UWZGLĘDNIJ OKRESÓW PRZERW W PALENIU. ZAKODUJ 1
| | | JEŻELI RESPONDENT PALIŁ PRZEZ MNIEJ NIŻ JEDEN ROK
| | | _____ (1..150)
| | |
| | |
| | | CHK: BR003_HowManyYearsSmoked < MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[27]"
| | | ENDIF
| |
| | IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 1. Tak OR
| | MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5.
| | Nie OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND BR022_ (STOPPED SMOKING) = 3.

```

Nie, dziś nadal palę AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME)

|| = 5. Nie

|| |

|| | **BR005_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE**

|| | Co [Pan/Pani] [pali/palił/a] [{empty}/przed rzuceniem palenia]?

|| | ANKIETER:ODCZYTAJ; ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

|| | 1. Papierosy

|| | 2. Fajkę

|| | 3. Cygara lub cygaretki

|| |

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

|| | *IF 1. Papierosy IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

|| |

|| | **BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY**

|| | Ile średnio papierosów [wypala/wypalał/a] [Pan/Pani] dziennie?

|| | _____ (0..120)

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

|| | *IF 2. Fajkę IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

|| |

|| | **BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY**

|| | Ile średnio fajek [wypala/wypalał/a] [Pan/Pani] dziennie?

|| | _____ (0..120)

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

|| | *IF 3. Cygara lub cygaretki IN BR005_ (WHAT DO OR DID YOU SMOKE)*

|| |

|| | **BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY**

|| | Ile średnio cygar lub cygaretek [wypala/wypalał/a] [Pan/Pani] dziennie?

|| | _____ (0..120)

|| |

|| | *ENDIF*

|| |

|| | **BR010_ DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS**

|| | Teraz zadam [Panu/Pani] kilka pytań dotyczących napojów alkoholowych, które [Pan/Pani] spożywa, jeżeli je [Pan/Pani] spożywa. Proszę

|| | spojrzeć na kartę 14. Jak często w ciągu ostatnich trzech miesięcy [spożywał Pan/spożywała Pani] jakiegokolwiek napoje alkoholowe, takie jak

|| | piwo, wino, mocne alkohole lub drinki?

|| | 1. Prawie codziennie

|| | 2. Pięć lub sześć dni w tygodniu

|| | 3. Trzy lub cztery razy w tygodniu

|| | 4. Raz lub dwa razy w tygodniu

|| | 5. Raz lub dwa razy w miesiącu

|| | 6. Rzadziej niż raz w miesiącu

| 7. Ani razu w ciągu ostatnich 3 miesięcy

| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) < 7. Ani razu w*
ciągu ostatnich 3 miesięcy

|| **BR019_ HOW MANY DRINKS IN A DAY**

|| W ciągu ostatnich trzech miesięcy, w dni, kiedy [spożywał Pan/spożywała Pani] alkohol,
ile mniej więcej jednostek alkoholu [Pan wypijał/Pani
wypijała]?

|| ANKIETER: JAKO ZASADĘ MOŻNA PRZYJĄĆ, ŻE JEDENA JEDNOSTKA TO: 1
BUTELKA/PUSZKA PIWA=0.33 L, 1 KIELISZEK WINA STOŁOWEGO=120 ML, 1
KIELISZEK

|| MOCNEGO WINA=80 ML, 1 KIELISZEK NAPOJÓW SPIRYTUSOWYCH=40 ML
|| _____ (1..70)

|| **BR020_ HOW OFTEN FOUR OR MORE DRINKS LAST 3 MONTHS**

|| W ciągu ostatnich trzech miesięcy ile było dni, w które [wypijał Pan/wypijała Pani] (w
ciągu jednego dnia) cztery lub więcej jednostek
|| alkoholu?

|| ANKIETER: JAKO ZASADĘ MOŻNA PRZYJĄĆ, ŻE JEDENA JEDNOSTKA TO: 1
BUTELKA/PUSZKA PIWA=0.33 L, 1 KIELISZEK WINA STOŁOWEGO=120 ML, 1
KIELISZEK

|| MOCNEGO WINA=80 ML, 1 KIELISZEK NAPOJÓW SPIRYTUSOWYCH=40 ML
|| _____ (0..90)

| *ELSE*

|| *IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = 7. Ani razu w*
ciągu ostatnich 3 miesięcy OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED
ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = DONTKNOW OR BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED
ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = REFUSAL

|| **BR021_ EVER DRUNK ALCOHOLIC BEVERAGES**

|| Czy kiedykolwiek [spożywał Pan/spożywała Pani] napoje alkoholowe?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **BR015_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS**

| Chcielibyśmy dowiedzieć się czegoś o rodzajach i ilości aktywności fizycznej, którą
[Pan/Pani] wykonuje w swoim codziennym życiu. Jak
| często angażuje się [Pan/Pani] w intensywną aktywność fizyczną, taką jak sport, ciężkie
prace domowe, czy praca wymagająca wysiłku
| fizycznego?

| ANKIETER: ODCZYTAJ

| 1. Częściej niż raz w tygodniu

| 2. Raz w tygodniu

- | 3. Raz do trzech razy w miesiącu
- | 4. Bardzo rzadko lub nigdy

| **BR016_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY**

| Jak często angażuje się [Pan/Pani] w aktywność wymagającą umiarkowanego wysiłku, taką jak prace w ogrodzie, mycie samochodu lub spacer?

| ANKIETER:ODCZYTAJ

- | 1. Częściej niż raz w tygodniu
- | 2. Raz w tygodniu
- | 3. Raz do trzech razy w miesiącu
- | 4. Bardzo rzadko lub nigdy

| **BR017_ INTERVIEWER CHECK BR**

| KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

- | 1. Tylko respondent
- | 2. Respondent i pełnomocnik
- | 3. Tylko pełnomocnik

|
|
ENDIF

CF019_ INSTRUCTION FOR CF

ANKIETER:TO JEST SEKCJA ZAWIERAJĄCA TEST POZNAWCZY: PRZY WYPEŁNIANIU TEJ SEKCJI UPEWNIJ SIĘ, ŻE NIE SĄ PRZY TYM OBECNE OSOBY TRZECIE. POCZĄTEK SEKCJI BEZ PEŁNOMOCNIKA. UDZIAŁ PEŁNOMOCNIKA NIE JEST DOZWOLONY. JEŻELI RESPONDENT NIE JEST W STANIE SAMODZIELNIE ODPOWIEDZIEĆ NA ŻADNE Z TYCH PYTAŃ, PRZY KAŻDYM PYTANIU NACIŚNIJ CTRL-K I WPROWADŹ UWAGĘ, NACISKAJĄC CTRL-M NA KOŃCU SEKCJI.

- 1. Kontynuuj

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

| **CF001_ SELF-RATED READING SKILLS**

| Teraz chciał(a)bym zadać kilka pytań dotyczących umiejętności czytania i pisania. Jak ocenia [Pan/Pani] swoją umiejętność czytania potrzebną w codziennym życiu? Czy uważa [Pan/Pani], że jest ona...

| ANKIETER:ODCZYTAJ

- | 1. Doskonała
- | 2. Bardzo dobra
- | 3. Dobra
- | 4. Zadowolająca
- | 5. Słaba

| **CF002_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

| Jak ocenia [Pan/Pani] swoją umiejętność pisania potrzebną w codziennym życiu? Czy uważa [Pan/Pani], że jest ona....

| ANKIETER:ODCZYTAJ

- | 1. Doskonała
- | 2. Bardzo dobra
- | 3. Dobra
- | 4. Zadowolająca
- | 5. Słaba

|
ENDIF

CF003_ DATE-DAY OF MONTH

Część tego badania dotyczy pamięci ludzi i ich zdolności kojarzenia różnych rzeczy.

Najpierw chciał(a)bym zapytać o dzisiejszą datę?

Który dziś mamy dzień miesiąca?

ANKIETER:ZAKODUJ, CZY DZIEŃ MIESIĄCA ([{dzień miesiąca}]) ZOSTAŁ PODANY PRAWIDŁOWO

- 1. Dzień miesiąca podany prawidłowo
- 2. Dzień miesiąca podany nieprawidłowo/Respondent nie zna daty

CF004_ DATE-MONTH

Jaki mamy miesiąc?

ANKIETER:ZAKODUJ, CZY MIESIĄC ([{system month of the year}]) JEST PODANY PRAWIDŁOWO.

- 1. Miesiąc podany prawidłowo
- 2. Miesiąc podany nieprawidłowo/Respondent nie wie, jaki jest miesiąc

CF005_ DATE-YEAR

Który mamy rok?

ANKIETER:ZAKODUJ, CZY ROK ([{aktualny rok}]) JEST PODANY PRAWIDŁOWO

- 1. Rok podany prawidłowo
- 2. Rok podany nieprawidłowo/Respondent nie wie, jaki jest rok

CF006_ DAY OF THE WEEK

Czy może mi [Pan/Pani] powiedzieć, jaki jest dziś dzień tygodnia?

ANKIETER:PRAWIDŁOWA ODPOWIEDŹ: ([{system day of the week}])

- 1. Dzień tygodnia podany prawidłowo
- 2. Dzień tygodnia podany nieprawidłowo/Respondent nie wie, jaki jest dzień tygodnia

CF007_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING

Teraz odczytam [Panu/Pani] listę słów z ekranu mojego komputera. Celowo przygotowaliśmy długą listę, aby trudno było komukolwiek przypomnieć

sobie wszystkie słowa. Większość ludzi zapamiętuje tylko kilka. Proszę słuchać uważnie, ponieważ zestawu słów nie mogę powtórzyć.

Kiedy skończę, poproszę [Pana/Panią] o wypowiedzenie na głos wszystkich słów, które

[zdołał Pan/zdołała Pani] zapamiętać, w dowolnej kolejności. Czy jest to jasne?

ANKIETER:NACIŚNIJ ENTER W CELU ROZPOCZĘCIA TESTU I PRZYGOTUJ NOTATNIK

1. Kontynuuj

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

| *IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

|| **CF101_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| [Czy jest Pan gotowy/Czy jest Pani gotowa]?

|| ANKIETER:ZACZEKAJ, AŻ SŁOWA POKAZĄ SIĘ NA EKRANIE. ZAPISZ SŁOWA NA DOSTARCZONEJ KARTCE PAPIERU. DAJ RESPONDENTOWI MAKSYMALNIE JEDNĄ MINUTĘ NA

|| PRZYPOMNIENIE.

|| 1. Rozpocznij test

|| **CF102_ TEN WORDS LIST LEARNING SHOW MOVIE**

|| 1. Kontynuuj

|| **CF008_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Teraz proszę podać mi wszystkie słowa, które zdoła [Pan/Pani] sobie przypomnieć.

|| 1. Masło

|| 2. Ramię

|| 3. List

|| 4. Królowa

|| 5. Bilet

|| 6. Trawa

|| 7. Narożnik

|| 8. Kamień

|| 9. Książka

|| 10. Kij

|| 96. Żadne z powyższych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF008_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

ENDIF

CF009_ VERBAL FLUENCY INTRO

Chciał(a)bym teraz prosić o wymienienie nazw tak wielu różnych zwierząt, jak to możliwe. Ma [Pan na to jedną minutę. Gotowy/Pani na to jedną minutę. Gotowa]? Start.

ANKIETER:DAJ RESPONDENTOWI DOKŁADNIE JEDNĄ MINUTĘ. JEŻELI RESPONDENT SKOŃCZY PRZED UPŁYWEM TEGO CZASU, ZACHĘĆ GO/JĄ, ABY SPRÓBOWAŁ

ZNALEŻĆ WIĘCEJ SŁÓW. JEŻELI MILCZY PRZEZ 15 SEKUND, POWTÓRZ ZASADNICZE POLECENIE ("PROSZĘ WYMIENIĆ NAZWY WSZYSTKICH

ZWIERZĄT, KTÓRYCH
NAZWY PRZYJDĄ PANU/PANI DO GŁOWY"). NIE PRZEDŁUŻAJ CZASU NA
ODPOWIEDŹ W WYPADKU, GDY KONIECZNE JEST POWTÓRZENIE POLECENIA.

1. Kontynuuj

IF CF009_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE

|

| *IF CF011_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

||

|| **CF010_ VERBAL FLUENCY SCORE**

||

|| ANKIETER: PUNKTACJA JEST ŁĄCZNĄ LICZBĄ DOPUSZCZALNYCH NAZW
ZWIERZĄT. PUNKTOWANY JEST KAŻDY CZŁONEK KRÓLESTWA ZWIERZĄT,
RZECZYWISTY LUB

|| MITYCZNY, Z WYJĄTKIEM POWTÓRZEŃ I NAZW WŁASNYCH. PUNKTOWANA
JEST KAŻDA Z NASTĘPUJĄCYCH NAZW: NAZWY GATUNKÓW I
TOWARZYSZĄCYCH IM RAS

|| WEWNĄTRZ GATUNKÓW; NAZWY MĘSKIE, ŻEŃSKIE I POTOMSTWO W
OBREBIE GATUNKÓW. ZAKODUJ LICZBĘ ZWIERZĄT.

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

CF011_ INTRODUCTION NUMERACY

Teraz chciał(a)bym zadać [Panu/Pani] kilka pytań oceniających to, jak ludzie wykorzystują
liczby w codziennym życiu.

ANKIETER: JEŻELI TO POTRZEBNE, ZACHEŃ RESPONDENTA, ABY SPRÓBOWAŁ
ODPOWIEDZIEĆ NA KAŻDE Z PYTAŃ DOTYCZĄCYCH LICZB.

1. Kontynuuj

CF012_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000

Jeżeli szansa zachorowania na jakąś chorobę wynosi 10 procent, to zachorowania ilu ludzi z
1000 (jednego tysiąca) możemy się spodziewać?

ANKIETER: NIE ODCZYTUJ ODPOWIEDZI

1. 100

2. 10

3. 90

4. 900

97. Inna odpowiedź

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100

|

| **CF013_ NUMERACY-HALF PRICE**

| Na wyprzedaży sklep sprzedaje wszystkie towary za połowę ceny. Przed wyprzedażą kanapa
kosztowała 300 [{empty}]. Ile będzie kosztować na

| wyprzedaży?

| ANKIETER: NIE ODCZYTUJ ODPOWIEDZI

| 1. 150 [{empty}]

| 2. 600 [{}empty{}]
| 97. Inna odpowiedź

|
|
ENDIF

IF CF012_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100

| **CF014_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**

| Sprzedawca samochodów używanych sprzedaje samochód za 6000 [{}empty{}]. To dwie trzecie tego, ile kosztował, gdy był nowy. Ile kosztował nowy samochód?

| ANKIETER:NIE ODCZYTUJ ODPOWIEDZI

| 1. 9000 [{}empty{}]
| 2. 4000 [{}empty{}]
| 3. 8000 [{}empty{}]
| 4. 12000 [{}empty{}]
| 5. 18000 [{}empty{}]
| 97. Inna odpowiedź

| *IF CF014_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) = 1. 9000*

^FLCurr

|| **CF015_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT**

|| Powiedzmy, że ma [Pan/Pani] 2000 [{}empty{}] na rachunku oszczędnościowym. Rachunek jest oprocentowany na 10 procent rocznie. Jaka kwotę będzie

|| [Pan miał/Pani miała] na rachunku po upływie dwóch lat?

|| ANKIETER:NIE ODCZYTUJ ODPOWIEDZI

|| 1. 2420 [{}empty{}]
|| 2. 2020 [{}empty{}]
|| 3. 2040 [{}empty{}]
|| 4. 2100 [{}empty{}]
|| 5. 2200 [{}empty{}]
|| 6. 2400 [{}empty{}]
|| 97. Inna odpowiedź

||
||
ENDIF

ENDIF

IF CF007_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE

| **CF016_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**

| Jakiś czas temu odczytała(a)m [Panu/Pani] listę słów, a [Pan powtórzył/Pani powtórzyła] te, które [był Pan/była Pani] w stanie sobie

| przypomnieć. Proszę podać mi wszystkie słowa, które pamięta [Pan/Pani] teraz.

| ANKIETER:ZAPISZ SŁOWA NA KARTCE I ZAZNACZ PRAWIDŁOWO PODANE SŁOWA.

| 1. Masło

- | 2. Ramię
- | 3. List
- | 4. Królowa
- | 5. Bilet
- | 6. Trawa
- | 7. Narożnik
- | 8. Kamień
- | 9. Książka
- | 10. Kij
- | 96. Żadne z powyższych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN CF016_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

ENDIF

CF017_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST

ANKIETER: CZY WYSTĘPOWAŁY JAKIEŚ CZYNNIKI, KTÓRE MOGŁY NEGATYWNIE WPŁYNAĆ NA WYKONANIE TYCH TESTÓW PRZEZ RESPONDENTA?

- 1. Tak
- 5. Nie

CF018_ WHO WAS PRESENT DURING CF

DO ANKIETERA: KTO BYŁ OBECNY PODCZAS TEGO ROZDZIAŁU?

ANKIETER: ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- 1. Tylko respondent
- 2. Partner był obecny
- 3. Dziecko/dzieci były obecne
- 4. Inni

CHK: NOT ((> 1) AND (1 IN CF018_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

MH001_ INTRO MENTAL HEALTH

Wcześniej rozmawialiśmy o [Pana/Pani] zdrowiu fizycznym. Inną miarą stanu zdrowia jest [Pana/Pani] zdrowie emocjonalne lub samopoczucie - to znaczy to, co [Pan/Pani] odczuwa w związku z tym, co dzieje się wokół [Pana/Pani].

- 1. Kontynuuj

MH002_ DEPRESSION

Czy w ciągu ostatniego miesiąca [był Pan smutny lub przygnębiony/była Pani smutna lub przygnębiona]?

ANKIETER: JEŻELI UCZESTNIK PROSI O WYJAŚNIENIE, POWIEDZ "PRZEZ SMUTNY LUB PRZYGNĘBIONY ROZUMIEMY: NIESZCZĘŚLIWY, W ZŁYM NASTROJU".

- 1. Tak
- 5. Nie

MH003_ HOPES FOR THE FUTURE

Jakie są [Pana/Pani] nadzieje na przyszłość?

ANKIETER:ZANOTUJ TYLKO TO, CZY PODANE ZOSTAŁY NADZIEJE, CZY TEŻ NIE.

1. Respondent wspomniał o nadziejach
2. Respondent nie wspomniał o nadziejach

MH004_ FELT WOULD RATHER BE DEAD

Czy w ciągu ostatniego miesiąca [czuł Pan, że wolałby Pan/czuła Pani, że wolałaby Pani] nie żyć?

1. Respondent wspomniał o nastrojach samobójczych lub chęci śmierci
2. Respondent nie wspomniał o takich odczuciach

MH005_ FEELS GUILTY

Czy zdąża się [Panu/Pani] obwiniać się o jakieś zdarzenia albo odczuwać poczucie winy o cokolwiek?

1. Wyraźne nadmierne poczucie winy lub obwiniania się
2. Brak takich odczuć
3. Wspomina o poczuciu winy, ale nie jest jasne, czy stanowi to oczywiste lub nadmierne poczucie winy lub obwiniania się

IF MH005_ (FEELS GUILTY) = 3. Wspomina o poczuciu winy, ale nie jest jasne, czy stanowi to oczywiste lub nadmierne poczucie winy lub obwiniania się

| **MH006_ BLAME FOR WHAT**

| Wobec tego, o co się [Pan/Pani] obwinia?

| ANKIETER:UWAGA: ZAKODUJ 1 TYLKO W PRZYPADKU WYOLBRZYMIENEGO POCZUCIA WINY, KTÓRE JEST W OCZYWISTY SPOSÓB NIEPROPORCJONALNE DO OKOLICZNOŚCI.

| PRZEWINIENIE BĘDZIE CZĘSTO BARDZO NIEWIELKIE, JEŻELI JAKIEKOLWIEK. UZASADNIONE LUB ODPOWIEDNIE POCZUCIE WINY POWINNO ZOSTAĆ ZAKODOWANE JAKO 2.

| 1. Podane przykłady stanowią w oczywisty sposób nadmierne poczucie winy lub obwiniania się.

| 2. Podane przykłady nie stanowią w oczywisty sposób nadmiernego poczucia winy lub obwiniania się, lub nie jest jasne, czy stanowią nadmierne poczucie winy lub obwiniania się.

|
|
ENDIF

MH007_ TROUBLE SLEEPING

Czy [miał Pan/miała Pani] ostatnio kłopoty ze snem?

1. Kłopoty ze snem lub niedawna zmiana trybu snu
2. Brak kłopotów ze snem

MH008_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS

Jakie jest [Pana/Pani] zainteresowanie otaczającą rzeczywistością w ciągu ostatniego

miesiąca?

1. Wzmianka o spadku zainteresowania
2. Brak wzmianki o spadku zainteresowania
3. Odpowiedź nieokreślona lub niemożliwa do zakodowania

IF MH008_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Odpowiedź nieokreślona lub niemożliwa do zakodowania

|

| **MH009_ KEEPS UP INTEREST**

| Zatem, czy utrzymuje [Pan/Pani] swoje zainteresowanie na tym samym poziomie?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

|

ENDIF

MH010_ IRRITABILITY

Czy w ostatnim czasie [był Pan skłonny/była Pani skłonna] do irytacji, rozdrażnienia?

1. Tak
5. Nie

MH011_ APPETITE

Jaki był [Pana/Pani] apetyt w ostatnim czasie?

1. Spadek łaknienia pokarmu
2. Brak spadku łaknienia
3. Odpowiedź nieokreślona lub niemożliwa do zakodowania

IF MH011_ (APPETITE) = 3. Odpowiedź nieokreślona lub niemożliwa do zakodowania

|

| **MH012_ EATING MORE OR LESS**

| Zatem czy ostatnio jada [Pan/Pani] więcej czy mniej niż zwykle?

- | 1. Mniej
- | 2. Więcej
- | 3. Ani mniej, ani więcej

|

|

ENDIF

MH013_ FATIGUE

Czy w ciągu ostatniego miesiąca [miał Pan/miała Pani] za mało energii, aby robić rzeczy, które [chciał Pan/chciała Pani] robić?

1. Tak
5. Nie

MH014_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT

Jaka jest [Pana/Pani] koncentracja? Na przykład, czy może się [Pan/Pani] skupić na filmie lub programie telewizyjnym albo radiowym?

1. Trudność w koncentracji na filmie lub programach
2. Brak wzmianki o trudnościach

MH015_ CONCENTRATION ON READING

Czy może się [Pan/Pani] skoncentrować na tym, co [Pan/Pani] czyta?

1. Trudność w koncentracji na lekturze
2. Brak wzmianki o trudnościach

MH016_ ENJOYMENT

Jaka czynność sprawiła [Panu/Pani] ostatnio przyjemność?

1. Brak wzmianki o jakiegokolwiek cieszącej czynności
2. Wspomina JAKĄKOLWIEK przyjemność z czynności

MH017_ TEARFULNESS

Czy w ciągu ostatniego miesiąca [płakał Pan/płakała Pani]?

ANKIETER: KONIEC SEKCJI BEZ UDZIAŁU PEŁNOMOCNIKA. JEŻELI RESPONDENT NIE BYŁ W STANIE ODPOWIEDZIEĆ NA WCZEŚNIEJSZE PYTANIA, NACIŚNIJ CTRL-M, I WPROWADŹ UWAGĘ.

1. Tak
5. Nie

MH018_ DEPRESSION EVER

Czy [od czasu ostatniej ankiety w /{empty}][{miesiąc i rok poprzedniego badania}]/{empty}] były okresy w [Pana/Pani] życiu, w których [cierpiał Pan/cierpiała Pani] na objawy depresji trwające dłużej niż dwa tygodnie?

1. Tak
5. Nie

IF MH018_ (DEPRESSION EVER) = 1. Tak

|

| *IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0*

| |

| | **MH019_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

| | Ile [miał Pan/miała Pani] lat, kiedy te objawy wystąpiły po raz pierwszy?

| | _____ (0..120)

| |

| *ENDIF*

|

| **MH020_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| Czy [był Pan kiedykolwiek leczony/była Pani kiedykolwiek leczona] na depresję przez lekarza rodzinnego lub psychiatrę?

1. Tak
5. Nie

|

| **MH021_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| Czy [był Pan kiedykolwiek przyjęty/była Pani kiedykolwiek przyjęta] do szpitala psychiatrycznego lub na oddział psychiatryczny?

1. Tak
5. Nie

|

ENDIF

MH022_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS

Czy lekarz kiedykolwiek powiedział [Panu/Pani], że cierpi [Pan/Pani] na inne zaburzenia afektywne lub emocjonalne, w tym lęki, problemy nerwowe lub psychiatryczne?

1. Tak
5. Nie

HC002_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR

Teraz mamy kilka pytań dotyczących korzystania przez [Pana/Panią] z opieki zdrowotnej. Proszę pomyśleć o swojej opiece w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy. W ciągu ostatnich dwunastu miesięcy, ile mniej więcej razy [był Pan u lekarza lub rozmawiał Pan/była Pani u lekarza lub rozmawiała Pani] z lekarzem o swoim zdrowiu? Proszę pominąć wizyty u dentysty i pobyty w szpitalu, ale uwzględnić wizyty na izbie przyjęć lub wizyty w szpitalu na badania lub zabiegi ambulatoryjne.

ANKIETER: JEŻELI WIĘCEJ NIŻ 98, WPROWADŹ 98
_____ (0..98)

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0

| **HC003_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Ile z tych kontaktów było z lekarzem rodzinnym lub z lekarzem w [Pana/Pani] ośrodku zdrowia lub przychodni?

| ANKIETER: JEŻELI WIĘCEJ NIŻ 98, WPROWADŹ 98
| _____ (0..98)

CHK: HC003_CGPract <= HC002_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

IF HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND HC003_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) = DONTKNOW

| **HC004_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Proszę spojrzeć na kartę 15. Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [konsultował się Pan/konsultowała się Pani] z którymkolwiek ze specjalistów wymienionych na karcie 15?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| IF HC004_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Tak

|| **HC005_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Wciąż patrząc na kartę 15, proszę powiedzieć, który z tych specjalistów był ostatnim, z którym się [Pan konsultował/Pani konsultowała] w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

|| ANKIETER: JEŻELI RESPONDENT WSPOMNI O DENTYŚCIE, POWIEDZ, ŻE TEGO BĘDĄ DOTYCZYĆ DALSZE PYTANIA. ZAZNACZ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI.

|| 1. Specjalista chorób serca, płuc, gastroenterologicznych, cukrzycy lub chorób endokrynologicznych

|| 2. Dermatolog

|| 3. Neurolog

|| 4. Okulista

|| 5. Laryngolog

|| 6. Reumatolog lub fizjoterapeuta

|| 7. Ortopeda

|| 8. Chirurg

|| 9. Psychiatra

|| 10. Ginekolog

|| 11. Urolog

|| 12. Onkolog

|| 13. Geriatra

||

CHK: NOT ((MN002_Person[1].Gender = a1) AND (a10 IN HC005_LastCSp)) MAIN "^FLError[26]"

| *ENDIF*

|

ENDIF

HC010_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST

Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [był Pan/była Pani] u dentysty?

ANKIETER: W TYM WIZYTY NA RUTYNOWE KONTROLE, PROTEZY I KONSULTACJE STOMATOLOGICZNE.

1. Tak

5. Nie

IF HC010_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Tak

|

| **HC011_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR TREATMENT**

| Czy było to związane z rutynową kontrolą lub profilaktyką, z leczeniem, czy z obiema tymi sprawami?

| ANKIETER: JEŚLI BYŁA WIĘCEJ NIŻ JEDNA KONSULTACJA, ZAKODUJ DLA WSZYSTKICH KONSULTACJI RAZEM.

| 1. Tylko rutynowa kontrola lub profilaktyka

| 2. Tylko leczenie

| 3. Profilaktyka i leczenie

|

ENDIF

HC012_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS

Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [spędził Pan/spędziła Pani] noc w szpitalu jako pacjent? Proszę uwzględnić pobyty na oddziale ogólnym, chirurgicznym, psychiatrycznym lub jakimkolwiek innym oddziale specjalistycznym.

1. Tak

5. Nie

IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Tak

HC013_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL

Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się [Panu zostać przyjętym/Pani zostać przyjętą] do szpitala i spędzić w nim przynajmniej jedną noc?

ANKIETER:POLICZ TYLKO ODDZIELNE POBYTY. ZAKODUJ 10 DLA 10 LUB WIĘCEJ POBYTÓW.

_____ (1..10)

HC014_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL

Ile nocy w sumie [spędził Pan/spędziła Pani] w szpitalach w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

_____ (1..365)

HC015_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL

Proszę spojrzeć na kartę 16. Z którego z wymienionych powodów [był Pan/była Pani] pacjentem nocującym w szpitalu w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy: zabiegi chirurgiczne, badania lub leczenie bezzabiegowe, czy problemy ze zdrowiem psychicznym?

ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Zabiegi chirurgiczne
2. Badania lub leczenie bezzabiegowe (z wyjątkiem zdrowia psychicznego)
3. Problemy ze zdrowiem psychicznym

IF 1. Zabiegi chirurgiczne IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 2. Badania lub leczenie bezzabiegowe (z wyjątkiem zdrowia psychicznego) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 3. Problemy ze zdrowiem psychicznym IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1

HC016_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY

Ile razy [był Pan/była Pani] pacjentem nocującym w szpitalu w związku z zabiegiem chirurgicznym lub operacją w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

ANKIETER:POLICZ TYLKO ODDZIELNE POBYTY

_____ (1..98)

CHK: HC016_TimsurginPT <= HC013_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

ENDIF

IF 3. Problemy ze zdrowiem psychicznym IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 1. Zabiegi chirurgiczne IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 2. Badania lub leczenie bezzabiegowe (z wyjątkiem zdrowia psychicznego) IN HC015_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1

HC022_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS

|| Ile razy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [był Pan/była Pani] pacjentem nocującym w szpitalu z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym?

|| ANKIETER:POLICZ TYLKO ODDZIELNE POBYTY

|| _____ (1..98)

CHK: HC022_TimpsyinPT <= HC013_TiminHos MAIN ^FLError[9]"

| ENDIF

ENDIF

HC023_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS

Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [miał Pan/miała Pani] operację jako pacjent ambulatoryjny?

ANKIETER: WYJAŚNIJ: PRZEZ "OPERACJĘ JAKO PACJENT AMBULATORYJNY" ROZUMIEMY OPERACJĘ PRZEPROWADZONĄ NA SALI OPERACYJNEJ DLA PACJENTÓW, KTÓRZY NIE SĄ HOSPITALIZOWANI NA NOC.

1. Tak

5. Nie

IF HC023_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Tak

| HC024_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY

| Ile razy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [miał Pan/miała Pani] operację jako pacjent ambulatoryjny?

| ANKIETER:POLICZ TYLKO ODDZIELNE ZABIEGI

| _____ (1..98)

ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| HC029_ IN A NURSING HOME

| Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [przebywał Pan/przebywała Pani] na noc w domu opieki?

| ANKIETER: WYJAŚNIJ: DOM OPIEKI ZAPEWNIĄ WSZYSTKIE Z NASTĘPUJĄCYCH RODZAJÓW OPIEKI SWYM REZYDENTOM: PODAWANIE LEKARSTW, 24-GODZINNA OPIEKA OSOBISTA

| I NADZÓR (NIEKONIECZNIE PIELEGNIARKA), POKÓJ I POSIŁKI.

| 1. Tak, tymczasowo

| 3. Nie

IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Tak, tymczasowo

|| HC030_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT

|| Ile razy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [spędził Pan/spędziła Pani] co najmniej jedną noc w domu opieki?

|| ANKIETER:POLICZ TYLKO ODDZIELNE OKAZJE

|| _____ (1..365)

|| **HC031_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

|| Ile tygodni w sumie w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [spędził Pan/spędziła Pani] w domu opieki?

|| ANKIETER: JEŚLI ODPOWIEDŹ W MIESIĄCACH - POLICZ CZTERY TYGODNIE ZA KAŻDY PEŁNY MIESIĄC. JEŚLI W ODPOWIEDZI JEST NIEPEŁNY TYGODZIEŃ (NP. "DWA

|| TYGODNIE I DWA DNI") - POTRAKTUJ NIEPEŁNY TYGODZIEŃ JAKO 1 (W PRZYKŁADZIE RAZEM: TRZY TYGODNIE).

|| _____ (1..52)

||

| *ENDIF*

|| **HC064_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**

| Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [przebywał Pan/przebywała Pani] na noc jako pacjent w jakiegokolwiek instytucji zapewniającej opiekę

| zdrowotną innej niż szpital lub dom opieki? Proszę uwzględnić wszystkie pobyty nie wymienione dotąd, np. w sanatoriach, instytucjach rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych itp.

| 1. Tak

| 5. Nie

| *IF HC064_ (IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS) = 1. Tak*

||

|| **HC065_ TIMES BEING PATIENT IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Ile razy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [spędził Pan/spędziła Pani] noc w jakiegokolwiek instytucji innej niż szpital lub dom opieki?

|| _____ (1..10)

||

|| **HC066_ TOTAL NIGHTS STAYED IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Ile nocy w sumie [spędził Pan/spędziła Pani] w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy w jakiegokolwiek innej instytucji niż szpital lub dom opieki?

|| _____ (1..365)

||

| *ENDIF*

| *IF NOT HC029_ NursHome. ORD = 3*

||

|| **HC032_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

|| Proszę spojrzeć na kartę 17. Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [otrzymał Pan/otrzymała Pani] we własnym domu jakikolwiek rodzaj pomocy

|| wymieniony na tej karcie?

|| ANKIETER: ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. CHODZI O POMOC NP. Z PRZYCHODNI, OŚRODKA ZDROWIA, PCK (PŁATNĄ I BEZPŁATNĄ) ORAZ O POMOC PRYWATNĄ –

|| PŁATNĄ.

|| 1. Profesjonalna albo płatna opieka pielęgnarska lub pomoc osobista

|| 2. Profesjonalna albo płatna pomoc domowa, do prac domowych, których nie [mogła Pani/mógł Pan] wykonać samodzielnie z powodu kłopotów

|| zdrowotnych

|| 3. Dostawa posiłków do domu

|| 96. Żadne z powyższych

||
||
CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC032_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

|| *IF 1. Profesjonalna albo płatna opieka pielęgnarska lub pomoc osobista IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||| **HC033_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| Przez ile tygodni w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] profesjonalną lub płatną pomoc pielęgnarską w swoim własnym domu?

||| ANKIETER:POLICZ 4 TYGODNIE ZA KAŻDY PEŁNY MIESIĄC; POLICZ 1 ZA NIEPEŁNY TYDZIEŃ

||| _____ (1..52)

||| **HC034_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| Ile przeciętnie godzin profesjonalnej albo płatnej opieki pielęgnarskiej [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] tygodniowo?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN. CHODZI O POMOC NP. Z PRZYCHODNI, OŚRODKA ZDROWIA, PCK (PŁATNĄ I BEZPŁATNĄ) ORAZ O POMOC

||| PRYWATNA – PŁATNĄ.

||| _____ (1..168)

||| *ENDIF*

|| *IF 2. Profesjonalna albo płatna pomoc domowa, do prac domowych, których nie [mogła Pani/mógł Pan] wykonać samodzielnie z powodu*

|| *kłopotów zdrowotnych IN HC032_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||| **HC035_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| Przez ile tygodni w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] profesjonalną albo płatną pomoc do prac domowych, ponieważ nie [mógł Pan/mogła Pani] wykonać ich osobiście z powodu problemów zdrowotnych?

||| ANKIETER:POLICZ 4 TYGODNIE ZA KAŻDY PEŁNY MIESIĄC, POLICZ 1 ZA NIEPEŁNY TYDZIEŃ. CHODZI O POMOC NP. Z PRZYCHODNI, OŚRODKA ZDROWIA, PCK

||| (PŁATNĄ I BEZPŁATNĄ) ORAZ O POMOC PRYWATNA – PŁATNĄ.

||| _____ (1..52)

||| *IF HC035_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*

||| **HC036_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| Ile przeciętnie godzin takiej profesjonalnej albo płatnej pomocy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] tygodniowo?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN. CHODZI O POMOC NP. Z PRZYCHODNI, OŚRODKA ZDROWIA, PCK (PŁATNĄ I BEZPŁATNĄ) ORAZ O POMOC

||| PRYWATNA – PŁATNĄ.

||| _____ (1..168)

|| | *ENDIF*

|| | *ENDIF*

|| | *IF 3. Dostawa posiłków do domu IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|| | **HC037_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**

|| | Przez ile tygodni w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] posiłki z dostawą do domu, ponieważ nie [mógł

|| | Pan/mogła Pani] przygotowywać posiłków z powodu problemów zdrowotnych?

|| | ANKIETER:POLICZ 4 TYGODNIE ZA KAŻDY PEŁNY MIESIĄC

|| | _____ (1..52)

|| | *ENDIF*

|| | *ENDIF*

|| | **HC038_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| | Proszę spojrzeć na kartę 18. Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [korzystał Pan/korzystała Pani] z usług w zakresie któregośkolwiek z

|| | tych typów opieki zdrowotnej lub pomocy świadczonych przez prywatne firmy lub niepubliczne przychodnie, za które [zapłacił Pan sam/zapłaciła

|| | Pani sama] lub z prywatnego ubezpieczenia, ponieważ w przypadku publicznej opieki zdrowotnej [musiałby Pan/musiałaby Pani] czekać zbyt długo,

|| | lub nie [mógłby Pan/mogłaby Pani] skorzystać z niej w stopniu, jaki był [Panu/Pani] potrzebny?

|| | ANKIETER:JEŚLI POTRZEBA, WYJAŚNIJ CZYM JEST REHABILITACJA: OPIEKA MAJĄCA NA CELU PRZYWRÓCENIE PODSTAWOWYCH FUNKCJI TAKICH JAK MOBILNOŚĆ, MOWA,

|| | CZY ZDOLNOŚĆ WYKONYWANIA CODZIENNYCH CZYNNOŚCI.

|| | 1. Tak

|| | 5. Nie

|| | *IF HC038_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Tak*

|| | **HC039_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| | Z jakich rodzajów opieki zdrowotnej lub pomocy [Pan korzystał/Pani korzystała]?

|| | ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

|| | 1. Operacja/zabieg chirurgiczny

|| | 2. Opieka lekarza ogólnego

|| | 3. Opieka specjalisty

|| | 4. Lekarstwa

|| | 5. Opieka dentystyczna

|| | 6. Rehabilitacja w szpitalu

|| | 7. Rehabilitacja ambulatoryjna (bez hospitalizacji)

|| | 8. Pomoce i urządzenia medyczne

|| | 9. Opieka w domu opieki

|| | 10. Opieka osobista w domu

|| | 11. Płatna pomoc domowa

|| | 97. Inny rodzaj opieki nie zamieszczony na liście

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN HC039_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

| **HC044_ INTRODUCTION CARE EXPENSES**

| Teraz chciał(a)bym zadać [Panu/Pani] kilka pytań dotyczących własnych wydatków na [Pana/Pani] opiekę zdrowotną i na osobiste ubezpieczenia zdrowotne.

| 1. Kontynuuj

| *IF HC012_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Tak*

|| **HC045_ PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE**

|| Nie licząc składek na ubezpieczenie zdrowotne lub wydatków, które są pokrywane przez pracodawcę, ile mniej więcej [wydał Pan/wydała Pani] z własnej kieszeni na wszelką opiekę szpitalną jako pacjent hospitalizowany w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

|| ANKIETER: JEŻELI POTRZEBA, PRZECZYTAJ: PRZEZ WYDATKI Z WŁASNEJ KIESZENI ROZUMIEMY WSZYSTKO, CO NIE JEST OPŁACONE PRZEZ FIRME UBEZPIECZENIOWĄ.

|| JEŻELI NAJPIERW PAN/I PŁACI, ALE POTEM DOSTAJE ZWROT TYCH WYDATKÓW, TO NIE SĄ TO WYDATKI Z WŁASNEJ KIESZENI. JEŻELI FIRMA UBEZPIECZENIOWA

|| NAJPIERW PŁACI, ALE POTEM OBCIĄŻA [PANIA/PANA], TO JEST TO WYDATEK Z WŁASNEJ KIESZENI. KWOTA W [{empty}]

|| {wprowadź kwotę}

CHK: HC045_PayInpCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF HC045_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2, BRs.Brackets[28].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **HC047_ PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE**

| Nie licząc składek na ubezpieczenie zdrowotne lub wydatków, które są pokrywane przez pracodawcę, ile mniej więcej [wydał Pan/wydała Pani] z własnej kieszeni na wszelką opiekę szpitalną jako pacjent ambulatoryjny w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

| ANKIETER: WYJAŚNIJ: UWZGLĘDNIJ WYDATKI NA KONSULTACJE U WSZYSTKICH LEKARZY, W TYM DENTYSTÓW, ZA WSZYSTKIE BADANIA LABORATORYJNE, TESTY, LUB TERAPIE

| PRZEPISANE PRZEZ LEKARZY, ORAZ ZA OPERACJE SZPITALNE JAKO PACJENT AMBULATORYJNY - PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIAC WYDATKÓW NA LEKARSTWA LUB MEDYCYNĘ

| ALTERNATYWNĄ KWOTA W [{empty}]

| {wprowadź kwotę}

CHK: HC047_PayOutCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
| IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2,
BRs.Brackets[29].BR3)
||
| ENDIF
```

HC049_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS

Nie licząc składek na ubezpieczenie zdrowotne lub wydatków, które są pokrywane przez pracodawcę, ile mniej więcej [wydał Pan/wydała Pani] z własnej kieszeni na wszystkie lekarstwa zapisane przez lekarzy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

ANKIETER:PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ WYDATKÓW NA LECZENIE WE WŁASNYM ZAKRESIE LUB LEKÓW, KTÓRE NIE ZOSTAŁY PRZEPISANE PRZEZ LEKARZY. KWOTA W

[{empty}]
{wprowadź kwotę}

CHK: HC049_PayPreDrugs <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
| IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2,
BRs.Brackets[30].BR3)
||
| ENDIF
```

IF HC029_ (IN A NURSING HOME) = 1. Tak, tymczasowo OR HC029_NursHome.ORD = 3 OR 1. Profesjonalna albo płatna opieka pielęgniarska lub pomoc osobista IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Profesjonalna albo płatna pomoc domowa, do prac domowych, których nie [mogła Pani/mógł Pan] wykonać samodzielnie z powodu kłopotów zdrowotnych IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Dostawa posiłków do domu IN HC032_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)

HC051_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE

Nie licząc składek na ubezpieczenie zdrowotne lub wydatków, które są pokrywane przez pracodawcę, ile mniej więcej [wydał Pan/wydała Pani] z własnej kieszeni na wszelką opiekę w domach opieki, w domach pobytu dziennego, i na wszelkie usługi pomocy domowej w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy?

ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. JEŻELI TO PYTANIE JEST ZADAWANIE STAŁYM MIESZKAŃCOM DOMU OPIEKI, NALEŻY WYŁĄCZYĆ WYDATKI NA MIESZKANIE I

WYŻYWIENIE.
{wprowadź kwotę}

CHK: HC051_PayNuHo <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
|| IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-
BASED CARE) = NONRESPONSE
```

```
|||
```

||| BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2, BRs.Brackets[31].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **HC067_ INTRO HEALTH INSURANCE COVERAGE**

| Proszę spojrzeć na kartę 19. Odczytam teraz na głos listę niektórych rodzajów opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę [Pana/Pani] obecne

| ubezpieczenie zdrowotne, proszę mi powiedzieć, kto ostatecznie pokrywałby koszty tych rodzajów opieki zdrowotnej, w sytuacji gdyby [Pan ich

| potrzebował/Pani ich potrzebowała]. Czy pokrywa je: wyłącznie [Pan/Pani], w większości [Pan/Pani], w większości [Pana/Pani] ubezpieczenie

| społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, czy wyłącznie [Pana/Pani] ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne?

| 1. Kontynuuj

|

| *LOOP cnt:= 1 TO 10*

||

|| **HC068_ CURRENT HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| Kto ostatecznie płaci za [wizyty medyczne u lekarza ogólnego/wizyty medyczne u specjalistów, ze skierowaniem od lekarza ogólnego/wizyty medyczne

|| u specjalistów, bez skierowania od lekarza ogólnego/wizyty medyczne u dowolnego lekarza wybranego przez [Pana/Panią]/opiekę stomatologiczną/leki

|| na receptę/hospitalizację w szpitalach publicznych/hospitalizację w szpitalach prywatnych/pobyty w domach opieki/opiekę pielęgniarstwa w domu w

|| przypadku przewlekłej choroby lub niepełnosprawności]? (Wyłącznie [Pan/Pani], w większości [Pan/Pani], w większości [Pana/Pani]

|| ubezpieczenie zdrowotne, czy wyłącznie [Pana/Pani] ubezpieczenie zdrowotne?)

|| 1. Płacone całkowicie przez respondenta

|| 2. Płacone w większości przez respondenta

|| 3. W większości płacone lub zwracane przez ubezpieczenie społeczne i/lub ubezpieczenie zdrowotne respondenta

|| 4. Całkowicie płacone lub zwracane przez ubezpieczenie społeczne i/lub ubezpieczenie zdrowotne respondenta

||

||

| *ENDLOOP*

|

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||

|| **HC069_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| Interesuje nas to, jak [Pana/Pani] ubezpieczenie zdrowotne zmieniło się od czasu naszej ostatniej ankiety w [{miesiąc i rok poprzedniego

|| badania}]. Biorąc pod uwagę wszystkie [Pana/Pani] ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, czy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] coś

|| zmieniło się na lepsze lub na gorsze w kwestii zakresu pokrycia kosztów związanych z problemami zdrowotnymi?

|| 1. Nic się nie zmieniło

|| 2. Obecnie większy zakres pokrycia kosztów

|| 3. Obecnie mniejszy zakres pokrycia kosztów

||
||

|| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Obecnie większy zakres pokrycia kosztów*

|||

||| **HC070_ CHANGES BETTER HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 19. Dla których spośród wymienionych na tej karcie rodzajów opieki zakres [Pana/Pani] ubezpieczenia zdrowotnego się poprawił?

||| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- ||| 1. Wizyty medyczne u lekarza ogólnego
- ||| 2. Wizyty medyczne u specjalistów, ze skierowaniem od lekarza ogólnego
- ||| 3. Wizyty medyczne u specjalistów, bez skierowania od lekarza ogólnego
- ||| 4. Wizyty medyczne u dowolnego lekarza według wyboru
- ||| 5. Opieka stomatologiczna
- ||| 6. Leki na receptę
- ||| 7. Hospitalizacja w szpitalach publicznych
- ||| 8. Hospitalizacja w szpitalach prywatnych
- ||| 9. Pobyty w domach opieki
- ||| 10. Opieka pielęgniarska w domu w przypadku przewlekłej choroby lub niepełnosprawności

|||

|| *ELSE*

|||

||| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. Obecnie mniejszy zakres pokrycia kosztów*

||||

|||| **HC071_ CHANGES WORSE HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|||| Proszę spojrzeć na kartę 19. Dla których spośród wymienionych na tej karcie rodzajów opieki zakres [Pana/Pani] ubezpieczenia zdrowotnego się pogorszył?

- |||| 1. Wizyty medyczne u lekarza ogólnego
- |||| 2. Wizyty medyczne u specjalistów, ze skierowaniem od lekarza ogólnego
- |||| 3. Wizyty medyczne u specjalistów, bez skierowania od lekarza ogólnego
- |||| 4. Wizyty medyczne u dowolnego lekarza według wyboru
- |||| 5. Opieka stomatologiczna
- |||| 6. Leki na receptę
- |||| 7. Hospitalizacja w szpitalach publicznych
- |||| 8. Hospitalizacja w szpitalach prywatnych
- |||| 9. Pobyty w domach opieki
- |||| 10. Opieka pielęgniarska w domu w przypadku przewlekłej choroby lub niepełnosprawności

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Obecnie większy zakres pokrycia kosztów OR HC069_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. Obecnie mniejszy zakres pokrycia kosztów*

```
|||
||| HC072_ REASONS CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE
||| Czy zmiana w zakresie [Pana/Pani] ubezpieczenia zdrowotnego jest wynikiem...
||| ANKIETER:ODCZYTAJ, ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
||| 1. Zmiany życiowej, która automatycznie zmieniła zakres ubezpieczenia zdrowotnego, np.
przejęcia na emeryturę
||| 2. Własnej decyzji o zmianie zakresu ubezpieczenia
||| 3. Zmian w systemie ubezpieczeń zdrowotnych
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
```

HC063_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC
DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

1. Tylko respondent
2. Respondent i pełnomocnik
3. Tylko pełnomocnik

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **EP001_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| Teraz chciał(a)bym zadać [Panu kilka pytań odnośnie Pana/Pani kilka pytań odnośnie Pani] obecnej sytuacji w zakresie zatrudnienia.

- | 1. Kontynuuj

| **EP005_ CURRENT JOB SITUATION**

| Proszę spojrzeć na kartę 20. Ogólnie rzecz biorąc, która z wymienionych kategorii najlepiej opisuje [Pana/Pani] obecną sytuację w zakresie zatrudnienia?

| ANKIETER:ZAZNACZ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ. TYLKO JEŚLI RESPONDENT MA WĄTPLIWOŚCI ODNIEŚ SIĘ DO NASTĘPUJĄCYCH INSTRUKCJI: 1. NA EMERYTURZE (SAM

| PRZESTAŁ PRACOWAĆ, WŁĄCZAJĄC WCZESNE EMERYTURY I EMERYTURY ŁĄCZONE Z PRACĄ), 2. ZATRUDNIONY LUB SAMOZATRUDNIONY (PŁATNA PRACA, WĄCZAJĄC

| NIEPŁATNĄ PRACĘ DLA FIRMY RODZINNEJ ORAZ TYCH, KTÓRZY SĄ NADAL ZATRUDNIENI CHOĆ NIE OTRZYMUJĄ OBECNIE WYNAGRODZENIA. 3.

BEZROBOTNY (ZWOLNIONY

| Z PRACY, WŁĄCZAJĄC KRÓTKOOKRESOWE BEZROBOCIE). 4. TRWALE

CHORY/NIEPEŁNOSPRAWNY (WŁĄCZAJĄC CZĘŚCIOWO NIEPEŁNOSPRAWNYCH I O UMIARKOWANYM

| STOPNIU INWALIDYTWA). 5. ZAJMUJE SIĘ DOMEM (WŁĄCZAJĄC

PROWADZENIE DOMU I ZAJMOWANIE SIĘ RODZINĄ, OPIEKA NAD WNUKAMI). NA EMERYTURZE ODNOSI SIĘ

| TYLKO DO BYCIA NA EMERYTURZE PO ZAKOŃCZENIU SWOJEJ PRACY.

OSOBY, KTÓRE OTRZYMUJĄ EMERYTURY PO ZMARŁYM WSPÓŁMAŁŻONKU I SAME NIE PRZESZŁY NA EMERYTURĘ NIE POWINNY BYĆ KODOWANE JAKO "NA EMERYTURZE". JEŚLI TAKIE OSOBY NIE PASUJĄ DO ŻADNEJ Z KATEGORII 2-5 ZAKODUJ "INNY".

- | 1. Na emeryturze
- | 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)
- | 3. Bezrobotny i poszukuje pracy
- | 4. Trwale chory lub niepełnosprawny
- | 5. Zajmuje się domem
- | 97. Inny (Rentier, Utrzymujący się z dochodów z tytułu własności, Student, Pracujący charytatywnie)

| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Na emeryturze*

|| **EP328_ RETIREMENT MONTH**

|| Kiedy [przeszedł Pan/przeszła Pani] na emeryturę? Proszę podać miesiąc i rok: MIESIĄC:
ROK:

- || 1. Styczeń
- || 2. Luty
- || 3. Marzec
- || 4. Kwiecień
- || 5. Maj
- || 6. Czerwiec
- || 7. Lipiec
- || 8. Sierpień
- || 9. Wrzesień
- || 10. Październik
- || 11. Listopad
- || 12. Grudzień

|| **EP329_ RETIREMENT YEAR**

|| (Kiedy [przeszedł Pan/przeszła Pani] na emeryturę? Proszę podać miesiąc i rok.)

MIESIĄC: [{miesiąc}] ROK:

|| (1900..2007)

| *ENDIF*

| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1.
Na emeryturze OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND*

| *EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Na emeryturze AND EP336_ (RETIRED
AFTER INTERVIEW WAVE 1) = 1*

|| **EP064_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Proszę spojrzeć na kartę 21. Z jakich powodów [przeszedł Pan/przeszła Pani] na emeryturę?

|| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- || 1. Uzyskałem uprawnienia do państwowej emerytury
- || 4. Zaoferowano mi możliwość przejścia na wcześniejszą emeryturę (ze specjalnymi zachętami/premiami)

- || 5. Zostałem zwolniony (na przykład przejście na świadczenia przedemerytalne)
- || 6. Z powodu złego stanu mojego zdrowia
- || 7. Z powodu złego stanu zdrowia krewnego lub znajomego
- || 8. Aby przejść na emeryturę w tym samym czasie, co małżonek lub partner
- || 9. Aby spędzać więcej czasu z rodziną
- || 10. Aby cieszyć się życiem

|| **EP065_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

|| Czy od czasu, kiedy [przestał Pan/przestała Pani] pracować, bycie emerytem było dla [Pana/Pani] przeważnie ulgą czy zmartwieniem?

- || 1. Ulgą
- || 2. Zmartwieniem
- || 3. Ani ulgą, ani zmartwieniem
- || 4. Zarówno ulgą, jak zmartwieniem

|| **EP059_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| Czy w [Pana/Pani] ostatniej pracy były możliwości zatrudnienia, w pełnym lub niepełnym wymiarze, po osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego?

- || 1. Tak
- || 5. Nie

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Bezrobotny i poszukuje pracy*

|| **EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED**

|| Czy może nam [Pan powiedzieć, w jaki sposób został Pan bezrobotnym/Pani powiedzieć, w jaki sposób została Pani bezrobotną]? Czy było to...

|| ANKIETER:ODCZYTAJ

- || 1. Ponieważ [Pana/i] miejsce pracy zostało zamknięte
- || 2. Ponieważ [Pan/i zrezygnował/a] z pracy
- || 3. Ponieważ [został/a Pan/i zwolniony/a]
- || 4. Za wzajemnym porozumieniem między [Panem/Panią a Pana/Pani] pracodawcą
- || 5. Ponieważ zakończyła się [Pana/Pani] praca tymczasowa
- || 6. Ponieważ [zmienił/a Pan/i] miejsce zamieszkania
- || 97. Z innego powodu

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)*

|| **EP002_ DID ANY PAID WORK**

|| [Jesteśmy zainteresowani Pana/Pani doświadczeniami zawodowymi od czasu naszej ostatniej rozmowy./{empty}] Czy [wykonywał Pan/wykonywała Pani]

|| jakąkolwiek płatną pracę [od czasu naszej ostatniej ankiety w/w ciągu ostatnich czterech tygodni][{miesiąc i rok ostatniego badania}], jako

|| pracownik najemny bądź samozatrudniony, nawet jeśli było to tylko przez kilka godzin?

```

|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| IF EP005_CurrentJobSit.ORD = 4 OR EP005_CurrentJobSit.ORD = 5 OR
| EP005_CurrentJobSit.ORD = 97 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5. Nie
||
|| EP006_ EVER DONE PAID WORK
|| Czy kiedykolwiek [wykonywał Pan/wykonywała Pani] jakąkolwiek płatną pracę?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Trwale chory lub niepełnosprawny AND
| EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Tak OR EP006_ (EVER
| DONE PAID WORK) = 1. Tak
||
|| EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK
|| [Powiedział Pan, że jest Pan trwale chory lub niepełnosprawny/Powiedziała Pani, że jest
Pani trwale chora lub niepełnosprawna]. Czy zostało to
|| spowodowane przez czynności wykonywane przez [Pana/Panią] w pracy?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym
| również pracujący dla firmy rodzinnej) OR
|| EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Tak
||
|| EP125_ CONTINUOUSLY WORKING
|| Chciał(a)bym dowiedzieć się o wszelkich [Pana płatnych pracach, które mógł Pan
wykonywać/Pani płatnych pracach, które mogła Pani
|| wykonywać] od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] do dnia dzisiejszego. Czy w tym
czasie [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] bez przerwy?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
| ENDIF
|
| IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Tak
||
|| EP141_ CHANGE IN JOB

```

||| Proszę spojrzeć na kartę 22. Mimo tego, iż [pracował Pan/pracowała Pani] bez przerwy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], czy

||| nastąpiły w tym czasie jakiegokolwiek ze zmian wymienione na tej karcie?

||| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI.

||| 1. zmiany rodzaju zatrudnienia (na przykład z zatrudnienia na etat na samozatrudnienie)

||| 2. zmiany pracodawcy

||| 3. awansu

||| 4. zmiana lokalizacji miejsca pracy

||| 5. zmiana długości trwania umowy (z długookresowej na krótkookresową lub odwrotnie)

||| 96. żadne z powyższych

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Nie*

|||

||| **EP331_ INTRODUCTION WHEN WORKING**

||| W jakich okresach [Pan pracował/Pani pracowała]? Proszę podać mi wszystkie daty rozpoczęcia i zakończenia pracy jeśli [podejmował

||| Pan/podejmowała Pani] więcej niż jedną pracę.

||| 1. Kontynuuj

|||

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
ROK:

||| 1. Styczeń

||| 2. Luty

||| 3. Marzec

||| 4. Kwiecień

||| 5. Maj

||| 6. Czerwiec

||| 7. Lipiec

||| 8. Sierpień

||| 9. Wrzesień

||| 10. Październik

||| 11. Listopad

||| 12. Grudzień

|||

||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC
[EP127_PeriodFromMonthROK]?

||| 1. 2003 lub wcześniej

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [] FL_EP129_2? MIESIĄC: YEAR:

||| ANKIETER:JEŚLI OKRES TRWA NADAŁ WPISZ 13: "DZIEŃ DZISIEJSZY"

||| 1. Styczeń

- ||| 2. Luty
- ||| 3. Marzec
- ||| 4. Kwiecień
- ||| 5. Maj
- ||| 6. Czerwiec
- ||| 7. Lipiec
- ||| 8. Sierpień
- ||| 9. Wrzesień
- ||| 10. Październik
- ||| 11. Listopad
- ||| 12. Grudzień
- ||| 13. Dzień dzisiejszy

||| *IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy*

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
[{okres do - miesiąc}] ROK:

- ||| 1. 2004
- ||| 2. 2005
- ||| 3. 2006
- ||| 4. 2007

||| *ENDIF*

||| **EP133_ OTHER PERIODS**

||| Czy były inne okresy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], kiedy
[Pan/Pani][wykonywał/a płatną pracę/był/a bezrobotnym/a]?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| *LOOP cnt:= 2 TO 20*

||| *IF riordOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Tak*

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
ROK:

- |||| 1. Styczeń
- |||| 2. Luty
- |||| 3. Marzec
- |||| 4. Kwiecień
- |||| 5. Maj
- |||| 6. Czerwiec
- |||| 7. Lipiec
- |||| 8. Sierpień
- |||| 9. Wrzesień
- |||| 10. Październik
- |||| 11. Listopad
- |||| 12. Grudzień

```

|||||
||||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
||||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC
[EP127_PeriodFromMonthROK]?
||||| 1. 2003 lub wcześniej
||||| 2. 2004
||||| 3. 2005
||||| 4. 2006
||||| 5. 2007
|||||
||||| EP129_ PERIOD TO MONTH
||||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani][ ] FL_EP129_2? MIESIĄC: YEAR:
||||| ANKIETER:JEŚLI OKRES TRWA NADAŁ WPISZ 13: "DZIEŃ DZISIEJSZY"
||||| 1. Styczeń
||||| 2. Luty
||||| 3. Marzec
||||| 4. Kwiecień
||||| 5. Maj
||||| 6. Czerwiec
||||| 7. Lipiec
||||| 8. Sierpień
||||| 9. Wrzesień
||||| 10. Październik
||||| 11. Listopad
||||| 12. Grudzień
||||| 13. Dzień dzisiejszy
|||||
||||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy
|||||
||||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
[ {okres do - miesiac} ] ROK:
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| Czy były inne okresy od [ {miesiąc i rok poprzedniego badania} ], kiedy
[Pan/Pani][wykonywał/a płatną pracę/był/a bezrobotnym/a]?
||||| 1. Tak
||||| 5. Nie
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDLOOP
|||||
||||| ENDIF

```



```

||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Tak
| AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Zajmuje
| się domem OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB
| SITUATION) = 5. Zajmuje się domem AND EP002_ (DID ANY PAID
| WORK) = 1. Tak AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
||
| EP069_ REASON STOP WORKING
| | [Powiedział Pan/Powiedziała Pani], że obecnie zajmuje się domem, ale że [wykonywał
| | Pan/wykonywała Pani] płatną pracę w przeszłości.
| | Dlaczego [przeszał Pan/przeszała Pani] pracować?
| | ANKIETER:ODCZYTAJ ODPOWIEDZI
| | 1. Z powodu problemów zdrowotnych
| | 2. Było to zbyt męczące
| | 3. Wynajęcie kogoś do zajmowania się domem lub rodziną było zbyt drogie
| | 4. Ponieważ chciał/a Pan/ zająć się dziećmi lub wnukami
| | 5. Ponieważ został/a Pan/i zwolniony/a lub Pana/i miejsce pracy zostało zamknięte
| | 6. Ponieważ dochody rodziny były wystarczające
| | 97. Inny powód
| |
| |
| | ENDIF
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| |
| | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Bezrobotny i poszukuje pracy AND
| | EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. Nie OR
| | EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym
| | również pracujący dla firmy rodzinnej) AND EP002_ (DID ANY
| | PAID WORK) = 5. Nie
| |
| | EP325_ UNEMPLOYED
| | | Teraz chciał(a)bym dowiedzieć się o okresach od naszej ostatniej ankiety do dnia
| | | dzisiejszego, w których [nie wykonywał Pan/nie wykonywała
| | | Pani] żadnej płatnej pracy. Czy były okresy od [{miesiąc i rok ostatniego badania}] kiedy
| | | [był Pan bezrobotnym i szukał pracy/była Pani
| | | bezrobotną i szukała pracy]?
| | | 1. Tak
| | | 5. Nie
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Bezrobotny i poszukuje pracy
| | |
| | | EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED
| | | Teraz chciał(a)bym dowiedzieć się o okresach od naszej ostatniej ankiety do dnia
| | | dzisiejszego, w których [był Pan bezrobotnym i szukał
| | | pracy/była Pani bezrobotną i szukała pracy].
| | | 1. Kontynuuj

```

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP325_ (UNEMPLOYED) = 1. Tak OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3.*
Bezrobotny i poszukuje pracy

|||

||| **EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED**

||| W jakich okresach [Pan bezrobotnym i szukał pracy/Pani bezrobotną i szukała pracy]?
Proszę podać mi wszystkie daty rozpoczęcia i zakończenia

||| okresów bezrobocia jeśli [był Pan bezrobotnym/była Pani bezrobotną] więcej niż raz.

||| 1. Kontynuuj

|||

||| **EP127_ PERIOD FROM MONTH**

||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
ROK:

||| 1. Styczeń

||| 2. Luty

||| 3. Marzec

||| 4. Kwiecień

||| 5. Maj

||| 6. Czerwiec

||| 7. Lipiec

||| 8. Sierpień

||| 9. Wrzesień

||| 10. Październik

||| 11. Listopad

||| 12. Grudzień

|||

||| **EP128_ PERIOD FROM YEAR**

||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC
[EP127_PeriodFromMonthROK]?

||| 1. 2003 lub wcześniej

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

||| 5. 2007

|||

||| **EP129_ PERIOD TO MONTH**

||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani][] FL_EP129_2? MIESIĄC: YEAR:

||| ANKIETER:JEŚLI OKRES TRWA NADAŁ WPISZ 13: "DZIEŃ DZISIEJSZY"

||| 1. Styczeń

||| 2. Luty

||| 3. Marzec

||| 4. Kwiecień

||| 5. Maj

||| 6. Czerwiec

||| 7. Lipiec

||| 8. Sierpień

||| 9. Wrzesień

||| 10. Październik

||| 11. Listopad

```

||| 12. Grudzień
||| 13. Dzień dzisiejszy
|||
||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy
|||
||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
|{|okres do - miesiac}| ROK:
||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Czy były inne okresy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], kiedy
|Pan/Pani|[wykonywał/a płatną pracę/był/a bezrobotnym/a]?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| LOOP cnt:= 22 TO 40
|||
||| IF riidOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Tak
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH
||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
ROK:
||| 1. Styczeń
||| 2. Luty
||| 3. Marzec
||| 4. Kwiecień
||| 5. Maj
||| 6. Czerwiec
||| 7. Lipiec
||| 8. Sierpień
||| 9. Wrzesień
||| 10. Październik
||| 11. Listopad
||| 12. Grudzień
|||
||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
||| Od którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC
|EP127_PeriodFromMonthROK]?
||| 1. 2003 lub wcześniej
||| 2. 2004
||| 3. 2005
||| 4. 2006
||| 5. 2007
|||
||| EP129_ PERIOD TO MONTH

```

||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani][] FL_EP129_2? MIESIĄC: YEAR:
||| ANKIETER:JEŚLI OKRES TRWA NADAŁ WPISZ 13: "DZIEŃ DZISIEJSZY"

- ||| 1. Styczeń
- ||| 2. Luty
- ||| 3. Marzec
- ||| 4. Kwiecień
- ||| 5. Maj
- ||| 6. Czerwiec
- ||| 7. Lipiec
- ||| 8. Sierpień
- ||| 9. Wrzesień
- ||| 10. Październik
- ||| 11. Listopad
- ||| 12. Grudzień
- ||| 13. Dzień dzisiejszy

||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy

||| **EP130_ PERIOD TO YEAR**

||| Do którego miesiąca i roku [Pan/Pani] [pracował/a/był/a bezrobotnym/a]? MIESIĄC:
[{okres do - miesiąc}] ROK:

- ||| 1. 2004
- ||| 2. 2005
- ||| 3. 2006
- ||| 4. 2007

||| ENDIF

||| **EP133_ OTHER PERIODS**

||| Czy były inne okresy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], kiedy
[Pan/Pani][wykonywał/a płatną pracę/był/a bezrobotnym/a]?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| ENDIF

||| ENDLOOP

||| ENDIF

||| **EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

||| Chcielibyśmy również dowiedzieć się o okresach od czasu naszej ostatniej ankiety to dnia
dzisiejszego w czasie których [otrzymywał
|| Pan/otrzymywała Pani] świadczenia publiczne, takie jak świadczenia przedemerytalne lub
zasilek dla bezrobotnych. Proszę spojrzeć na kartę 23.

|| Czy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] [otrzymał Pan/otrzymała Pani]
którekolwiek z wymienionych na karcie świadczeń?

|| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- || 1. emerytura państwowa
- || 2. świadczenie przedemerytalne
- || 3. zasilek dla bezrobotnych

- || 4. zasiłek chorobowy
- || 5. renta z tytułu niezdolności do pracy lub renta socjalna
- || 6. pomoc społeczna
- || 96. żadne z powyższych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP110_RecPubBen)) MAIN "^FLError[5]"

|| LOOP cnt2:= 1 TO 6

|| IF cnt2 IN EP110_(RECEIVED PUBLIC BENEFITS)

||| **EP334_ INTRODUCTION WHEN RECEIVED PUBLIC BENEFITS**

||| W jakich okresach [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

||| Proszę podać mi wszystkie daty rozpoczęcia i

||| zakończenia okresów kiedy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną] jeśli [otrzymywał Pan/otrzymywała

||| Pani] to świadczenie więcej niż raz.

||| 1. Kontynuuj

||| **EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

||| Od którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

||| 1. Styczeń

||| 2. Luty

||| 3. Marzec

||| 4. Kwiecień

||| 5. Maj

||| 6. Czerwiec

||| 7. Lipiec

||| 8. Sierpień

||| 9. Wrzesień

||| 10. Październik

||| 11. Listopad

||| 12. Grudzień

||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||| Od którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]? MIESIĄC: [{okres od - miesiąc}]

||| ROK:

||| 1. 2003 lub wcześniej

||| 2. 2004

||| 3. 2005

||| 4. 2006

|||| 5. 2007

||||

|||| **EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

|||| Do którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

|||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

|||| 1. Styczeń

|||| 2. Luty

|||| 3. Marzec

|||| 4. Kwiecień

|||| 5. Maj

|||| 6. Czerwiec

|||| 7. Lipiec

|||| 8. Sierpień

|||| 9. Wrzesień

|||| 10. Październik

|||| 11. Listopad

|||| 12. Grudzień

|||| 13. Dzień dzisiejszy

||||

|||| *IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy*

||||

|||| **EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

|||| Do którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

|||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]? MIESIĄC: [{okres do - miesiąc}]

|||| ROK:

|||| 1. 2004

|||| 2. 2005

|||| 3. 2006

|||| 4. 2007

||||

|||| *ENDIF*

||||

|||| **EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

|||| Czy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] były inne okresy, kiedy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie

|||| przedemerytalne/zasiłek dla bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

|||| 1. Tak

|||| 5. Nie

||||

|||| *LOOP cnt:= 2 TO 20*

||||

|||| *IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Tak*

||||

|||| **EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH**

|||| Od którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

||| ||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

- ||| ||| 1. Styczeń
- ||| ||| 2. Luty
- ||| ||| 3. Marzec
- ||| ||| 4. Kwiecień
- ||| ||| 5. Maj
- ||| ||| 6. Czerwiec
- ||| ||| 7. Lipiec
- ||| ||| 8. Sierpień
- ||| ||| 9. Wrzesień
- ||| ||| 10. Październik
- ||| ||| 11. Listopad
- ||| ||| 12. Grudzień

||| |||

||| ||| **EP112_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||| ||| Od którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]? MIESIĄC: [{okres od - miesiąc}]

||| ||| ROK:

- ||| ||| 1. 2003 lub wcześniej
- ||| ||| 2. 2004
- ||| ||| 3. 2005
- ||| ||| 4. 2006
- ||| ||| 5. 2007

||| |||

||| ||| **EP113_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||| ||| Do którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

- ||| ||| 1. Styczeń
- ||| ||| 2. Luty
- ||| ||| 3. Marzec
- ||| ||| 4. Kwiecień
- ||| ||| 5. Maj
- ||| ||| 6. Czerwiec
- ||| ||| 7. Lipiec
- ||| ||| 8. Sierpień
- ||| ||| 9. Wrzesień
- ||| ||| 10. Październik
- ||| ||| 11. Listopad
- ||| ||| 12. Grudzień
- ||| ||| 13. Dzień dzisiejszy

||| |||

||| ||| *IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Dzień dzisiejszy*

||| |||

||| ||| **EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

||| ||| Do którego miesiąca i roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/zasiłek dla

||||| bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę
socjalną/pomoc społeczną]? MIESIĄC: [{okres do - miesiąc}]

||||| ROK:

||||| 1. 2004

||||| 2. 2005

||||| 3. 2006

||||| 4. 2007

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| **EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

||||| Czy od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] były inne okresy, kiedy [otrzymał
Pan/otrzymała Pani] [emeryturę państwową/świadczenie

||||| przedemerytalne/zasiłek dla bezrobotnych/zasiłek chorobowy/rentę z tytułu
niezdolności do pracy lub rentę socjalną/pomoc społeczną]?

||||| 1. Tak

||||| 5. Nie

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDLOOP*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDLOOP*

|||||

||||| **EP326_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT**

||||| Czy w czasie od naszej ostatniej ankiety w [{empty}] [otrzymał Pan /otrzymała Pani]
odprawę za zwolnienie z pracy?

||||| 1. Tak

||||| 5. Nie

|||||

||||| *IF EP326_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Tak*

|||||

||||| **EP122_ RECEIVE SEVERANCE MONTH**

||||| Kiedy [otrzymał Pan/otrzymała Pani] odprawę? Proszę podać miesiąc i rok.

||||| 1. Styczeń

||||| 2. Luty

||||| 3. Marzec

||||| 4. Kwiecień

||||| 5. Maj

||||| 6. Czerwiec

||||| 7. Lipiec

||||| 8. Sierpień

||||| 9. Wrzesień

||||| 10. Październik

||||| 11. Listopad

||||| 12. Grudzień

|||||

||||| **EP123_ RECEIVE SEVERANCE YEAR**

||||| (Kiedy [otrzymał Pan/otrzymała Pani] odprawę?) Proszę podać miesiąc i rok.

- || 1. 2004
- || 2. 2005
- || 3. 2006
- || 4. 2007

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej) OR*

|| *MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Tak OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 1*

|| **EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB**

|| Kolejne pytania dotyczą [Pana/Pani] obecnej głównej pracy.

|| ANKIETER: WŁĄCZAJĄC PRACĘ SEZONOWĄ. GŁÓWNA PRACA TO TA PRACA, W KTÓREJ RESPONDENT PRZEPRACOWUJE NAJWIĘCEJ GODZIN. JEŻELI SPĘDZA TYLE SAMO

|| GODZIN, WYBIERZ TĘ, W KTÓREJ RESPONDENT ZARABIA WIĘCEJ PIENIĘDZY.

|| 1. Kontynuuj

|| **EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED**

|| Czy w tej pracy jest [Pan pracownikiem najemnym czy samozatrudnionym/Pani pracownikiem najemnym czy samozatrudnioną]?

|| 1. Pracownik najemny

|| 3. Samozatrudniony/a

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR NOT 96. żadne z powyższych IN EP141_ (CHANGE IN JOB) OR EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING)*

|| *= 5. Nie*

|| **EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)**

|| W którym roku [rozpoczął Pan/rozpoczęła Pani] tę pracę?

|| (1900..2007)

|| *IF EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> DONTKNOW AND EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> REFUSAL*

CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN808_AgeRespondent MAIN
"^\FLError[10]"

|| *ENDIF*

|| **EP016_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| Proszę spojrzeć na kartę 24. Która kategoria najlepiej opisuje tę pracę?

|| 1. Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy

|| 2. Specjaliści

|| 3. Technicy i inny średni personel

|| 4. Pracownicy biurowi

- ||| 5. Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy
- ||| 6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
- ||| 7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
- ||| 8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
- ||| 9. Pracownicy przy pracach prostych
- ||| 10. Siły zbrojne

||| **EP018_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 25. W jakiego rodzaju przedsiębiorstwie, branży przemysłu lub usług [Pan/Pani] pracuje?

- ||| 1. Rolnictwo, łowiectwo, leśnictwo, rybactwo
- ||| 2. Górnictwo
- ||| 3. Przetwórstwo przemysłowe
- ||| 4. Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, wodę
- ||| 5. Budownictwo
- ||| 6. Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodów, motocykli oraz artykułów użytku osobistego i domowego
- ||| 7. Hotele i restauracje
- ||| 8. Transport, gospodarka magazynowa i łączność
- ||| 9. Pośrednictwo finansowe
- ||| 10. Obsługa nieruchomości, wynajem i usługi związane z prowadzeniem działalności gospodarczej
- ||| 11. Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i powszechne ubezpieczenie zdrowotne
- ||| 12. Edukacja
- ||| 13. Ochrona zdrowia i pomoc społeczna
- ||| 14. Działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna, pozostała

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Pracownik najemny*

||| **EP019_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

||| Czy instytucja (firma), która zatrudnia [Pana/Panią] w tej pracy jest własnością publiczną?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| *ENDIF*

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Pracownik najemny OR EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

||| **EP021_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

||| Czy w tej pracy do [Pana/Pani] obowiązków należy nadzorowanie pracy innych pracowników?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| *IF EP021_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Tak*

```

||||| EP022_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR
||||| Za ilu mniej więcej ludzi jest [Pan odpowiedzialny/Pani odpowiedzialna] w tej pracy?
||||| 1. od 1 do 5
||||| 2. od 6 do 15
||||| 3. od 16 do 24
||||| 4. od 25 do 199
||||| 5. od 200 do 499
||||| 6. 500 lub więcej
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||||
||||| EP024_ NUMBER OF EMPLOYEES
||||| Ilu pracowników (jeżeli w ogóle) ma [Pan/Pani] w tej pracy?
||||| 0. Żadnego
||||| 1. od 1 do 5
||||| 2. od 6 do 15
||||| 3. od 16 do 24
||||| 4. od 25 do 199
||||| 5. od 200 do 499
||||| 6. 500 lub więcej
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Pracownik najemny OR
EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
|||||
||||| EP011_ TERM OF JOB
||||| Czy w tej pracy ma [Pan/Pani] umowę na czas określony czy na czas nieokreślony?
||||| ANKIETER:PRZEZ UMOWĘ NA CZAS OKREŚLONY ROZUMIEMY UMOWĘ NA
OKRES KRÓTSZY NIŻ 3 LATA.
||||| 1. Na czas określony
||||| 2. Na czas nieokreślony
|||||
|||||
||||| EP012_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB
||||| Jaki jest [Pana/Pani] podstawowy albo zapisany w umowie tygodniowy godzinowy czas
pracy w tej pracy, wyłączając przerwy na posiłki oraz wszelkie
||||| płatne lub niepłatne nadgodziny?
||||| _____ (0.0..168.0)
|||||
|||||

```

```

CHK: EP012_TotContractHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

```

```

||||| ENDIF
|||||

```

|| *ENDIF*
||
|| **EP013_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**
|| [Niezależnie od podstawowego zapisanego w umowie godzinowego czasu
pracy/{empty}][, ile/Ile] godzin tygodniowo pracuje [Pan/Pani] zwykle w tej
|| pracy, wyłączając przerwy na posiłki[, ale wliczając wszelkie płatne lub niepłatne
nadgodziny/{empty}]?
|| _____ (0.0..168.0)
||
|| **CHK: EP013_TotWorkedHours < 71 MAIN "^FLError[28]"**
|| **EP014_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**
|| Przez ile miesięcy w roku zwykle [Pan/Pani] pracuje w tej pracy (wliczając płatne urlopy)?
|| _____ (1..12)
||
|| **EP301_ MISSED DAYS FROM WORK**
|| Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy [opuścił Pan/opuściła Pani] jakiegokolwiek dni pracy ze
względem na stan [Pana/Pani] zdrowia?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| *IF EP301_ (MISSED DAYS FROM WORK) = 1. Tak*
||
|| **EP302_ HOW MANY DAYS MISSED FROM WORK**
|| Ile mniej więcej dni [Pan opuścił/Pani opuściła]?
|| _____ (1..365)
||
|| *ENDIF*
||
|| **EP025_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**
|| Proszę spojrzeć na kartę 26. Przeczytam teraz szereg stwierdzeń, których ludzie mogą
używać do opisanego swojej pracy. Chcemy się
|| dowiedzieć, w jakim stopniu te odczucia dotyczą [Pana/Pani] w odniesieniu do [Pana/Pani]
obecnej pracy. Proszę powiedzieć, czy [Pan/Pani]
|| zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się, lub zdecydowanie się nie zgadza z
każdym z tych stwierdzeń.
|| 1. Kontynuuj
||
|| **EP026_ SATISFIED WITH JOB**
|| Biorąc wszystko pod uwagę, jestem [zadowolony/zadowolona] ze swojej pracy. Czy może
[Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się
|| zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?
|| ANKIETER:POKAŻ KARTĘ 26
|| 1. Zdecydowanie się zgadzam
|| 2. Zgadzam się
|| 3. Nie zgadzam się
|| 4. Zdecydowanie się nie zgadzam
||
|| **EP027_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**
|| Moja praca wymaga dużego wysiłku fizycznego. Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że
[Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza
|| się lub zdecydowanie się nie zgadza?

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP028_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| Jestem pod ciągłą presją czasową z powodu dużego obciążenia pracą. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP029_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| Mam bardzo niewiele swobody w decydowaniu o tym, w jaki sposób wykonuję moją pracę. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP030_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| Mam możliwości zdobywania nowych umiejętności. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP031_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Otrzymuję odpowiednie wsparcie w trudnych sytuacjach. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP032_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

|| Spotykam się w mojej pracy z uznaniem, na które zasługuję. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTE 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP033_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Biorąc pod uwagę cały wysiłek, który wkładam w moją pracę i wszystkie moje osiągnięcia, wysokość moich zarobków jest odpowiednia. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTĘ 26. W RAZIE WĄTPLIWOŚCI WYJAŚNIJ: MAMY NA MYŚLI ZAROBKI ODPOWIEDNIE DO WYKONANEJ PRACY

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)*

|| **EP034_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

|| Moje [szanse na awans w pracy/możliwości rozwoju zawodowego] są niewielkie. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTĘ 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP035_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Pewność zatrudnienia w mojej pracy jest niewielka. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)

|| ANKIETER:POKAŻ KARTĘ 26

- || 1. Zdecydowanie się zgadzam
- || 2. Zgadzam się
- || 3. Nie zgadzam się
- || 4. Zdecydowanie się nie zgadzam

|| **EP036_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| Teraz nie będziemy korzystać już z karty 26. Myśląc o swojej obecnej pracy, czy [chciałby Pan/chciałaby Pani] odejść z tej pracy na emeryturę tak szybko, jak to możliwe?

- || 1. Tak
- || 5. Nie

|| **EP037_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR RETIREMENT**

|| Czy obawia się [Pan/Pani], że [Pana/Pani] stan zdrowia może ograniczyć [Pana/Pani] zdolność do pracy w tym miejscu pracy przed ustawowym

||| terminem przejścia na emeryturę?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Pracownik najemny OR
EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT**

||| Teraz chciał(a)bym zadać kilka pytań dotyczących [Pana/Pani] dochodów z [Pana/Pani] pracy. Jak często otrzymuje [Pan/Pani] wynagrodzenie?

||| ANKIETER:NIE ODCZYTUJ

||| 1. Co tydzień

||| 2. Co dwa tygodnie

||| 3. Co miesiąc kalendarzowy/4 tygodnie

||| 4. Co trzy miesiące/13 tygodni

||| 5. Co sześć miesięcy/26 tygodni

||| 6. Co rok/12 miesięcy/52 tygodnie

||| 97. Z inną częstotliwością (proszę określić)

|||

|||

||| *IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Z inną częstotliwością (proszę określić)*

|||

||| **EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT**

|||

||| ANKIETER:ZAPISZ INNĄ CZĘSTOTLIWOŚĆ

|||

||| _____

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX**

||| Po odliczeniu wszelkich obciążeń podatkowych, składek na ubezpieczenie społeczne, składek zdrowotnych, itp., ile mniej więcej wynosiła

||| [Pana/Pani] ostatnia wypłata?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

|||

||| **CHK: EP201_TakeHomeFromWorkAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

||| *IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2, BRs.Brackets[22].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS**

||| Czy ta kwota obejmowała jakiegokolwiek dodatki lub premie?

||| ANKIETER:DODATKI LUB PREMIE MOGĄ OBEJMOWAĆ NP. TRZYNASTKI, CZTERNASTKI, ODPRAWY, ITD.

||| 1. Tak

```

||| 5. Nie
|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Tak
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Po opłaceniu podatków, jaką kwotę [otrzymał Pan/otrzymała Pani] w postaci
dodatkowych wypłat i premii?
||| ANKIETER:WARTOŚĆ W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Ile mniej więcej wynosiła [Pana/Pani] ostatnia wypłata, przed odliczeniem wszelkich
obciążeń podatkowych, składek na ubezpieczenie społeczne
||| i składek zdrowotnych itp.?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| CHK: EP041_TakeHomeFromWorkBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR
||| Teraz chciał(a)bym zapytać o [Pana/Pani] dochody z działalności gospodarczej, po
zapłacie za wszelkie materiały, wyposażenie lub towary,
||| które [Pan/Pani] wykorzystuje w swojej pracy. Ile średnio miesięcznie wynosiły dochody
z [Pana/Pani] działalności przed opodatkowaniem w ciągu
||| ostatnich dwunastu miesięcy?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| CHK: EP045_ProfitAmountBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP305_ TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR
||| Teraz chcielibyśmy dowiedzieć się o dochód z [Pana/Pani] działalności w czasie

```


ostatnich dwunastu miesięcy po opodatkowaniu?

|||| {wprowadź kwotę}

||||

CHK: EP305_ProfitAmountAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|||| IF EP305_ (TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1, BRs.Brackets[23].BR2,
BRs.Brackets[23].BR3)

||||

|||| ENDIF

||||

||| ENDIF

|||

|| ENDIF

||

|| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym
również pracujący dla firmy rodzinnej)

|||

||| **EP007_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

||| Do tej pory rozmawialiśmy o [Pana/Pani] głównej pracy. Czy ma [Pan/Pani] aktualnie
drugą pracę poza pracą główną?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| IF EP007_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Tak

|||

||| **EP321_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB**

||| [Niezależnie od podstawowego zapisanego w umowie godzinowego czasu
pracy/{empty}] [, ile/Ile] godzin tygodniowo pracuje [Pan/Pani] zwykle w tej

||| pracy, wyłączając przerwy na posiłki[, ale wliczając wszelkie płatne lub niepłatne
nadgodziny/{empty}]?

||| _____ (0.0..168.0)

|||

||| **EP322_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)**

||| Ile miesięcy w roku pracuje [Pan/Pani] zwykle w tej pracy (włączając płatne urlopy)?

||| _____ (1..12)

|||

||| ENDIF

|||

|| ENDIF

||

| ENDIF

|

| IF MN101_ (MN101_ Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Tak
OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. Na

| emeryturze OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Bezrobotny i poszukuje pracy

||

|| **EP048_ INTRODUCTION PAST JOB**

|| Teraz chciał(a)bym porozmawiać o [Pana/Pani] ostatniej pracy [przed przejściem na
emeryturę/zanim został/a Pan/i bezrobotnym/a/{empty}].

|| 1. Kontynuuj

|| **EP050_ YEAR LAST JOB END**

|| W którym roku zakończyła się [Pana/Pani] ostatnia praca?
|| (1900..2007)

|| **EP049_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

|| Przez ile lat [pracował Pan/pracowała Pani] w swojej ostatniej pracy?
|| _____ (0..99)

|| **EP051_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

|| Czy w tej pracy [był Pan/była Pani] pracownikiem najemnym, czy samozatrudnionym?

- || 1. Pracownik najemny
- || 3. Samozatrudniony

|| **EP052_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| Proszę spojrzeć na kartę 27. Która kategoria najlepiej opisuje tę pracę?

|| ANKIETER:ZAKODUJ ODPOWIEDZI 1..10

- || 1. Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy
- || 2. Specjaliści
- || 3. Technicy i inny średni personel
- || 4. Pracownicy biurowi
- || 5. Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy
- || 6. Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy
- || 7. Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy
- || 8. Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
- || 9. Pracownicy przy pracach prostych
- || 10. Siły zbrojne

|| **EP054_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Proszę spojrzeć na kartę 28. W jakiego rodzaju przedsiębiorstwie, branży przemysłu lub usług [Pan pracował/Pani pracowała]?

- || 1. Rolnictwo, łowiectwo, leśnictwo, rybactwo
- || 2. Górnictwo
- || 3. Przetwórstwo przemysłowe
- || 4. Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, wodę
- || 5. Budownictwo
- || 6. Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodów, motocykli oraz artykułów użytku osobistego i domowego
- || 7. Hotele i restauracje
- || 8. Transport, gospodarka magazynowa i łączność
- || 9. Pośrednictwo finansowe
- || 10. Obsługa nieruchomości, wynajem i usługi związane z prowadzeniem działalności gospodarczej
- || 11. Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i powszechne ubezpieczenie zdrowotne
- || 12. Edukacja
- || 13. Ochrona zdrowia i pomoc społeczna
- || 14. Działalność usługowa komunalna, społeczna i indywidualna, pozostała

||
||
|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1*
||
|| **EP055_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**
|| | Czy instytucja (firma), która zatrudniała [Pana/Panią] w tej pracy była własnością publiczną?
|| | 1. Tak
|| | 5. Nie
||
|| *ENDIF*
||
|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 1 OR EP051_EmployeeORSelf.ORD = 2*
||
|| **EP057_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**
|| | Czy w tej pracy [był Pan odpowiedzialny/była Pani odpowiedzialna] za nadzorowanie pracy innych pracowników?
|| | 1. Tak
|| | 5. Nie
||
|| *IF EP057_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Tak*
||
|| **EP058_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**
|| | Za ilu mniej więcej ludzi [był Pan odpowiedzialny/była Pani odpowiedzialna]?
|| | 1. od 1 do 5
|| | 2. od 6 do 15
|| | 3. od 16 do 24
|| | 4. od 25 do 199
|| | 5. od 200 do 499
|| | 6. 500 lub więcej
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*
||
|| *IF EP051_EmployeeORSelf.ORD = 3*
||
|| **EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES**
|| | Ilu pracowników (jeżeli jakichkolwiek) [Pan miał/Pani miała]?
|| | ANKIETER:ODCZYTAJ ODPOWIEDZI
|| | 0. Żadnego
|| | 1. od 1 do 5
|| | 2. od 6 do 15
|| | 3. od 16 do 24
|| | 4. od 25 do 199
|| | 5. od 200 do 499
|| | 6. 500 lub więcej
||
|| *ENDIF*

||
| *ENDIF*
|
ENDIF

EP203_ INTRO INDIVIDUAL INCOME

Teraz chcielibyśmy dowiedzieć się więcej o [Pana/Pani] zarobkach i dochodach w ciągu ostatniego roku, tj. w [{rok ubiegły}] roku.

1. Kontynuuj

EP204_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR

Czy [miał Pan/miała Pani] w ogóle jakieś dochody z zatrudnienia w roku [{rok ubiegły}]?

1. Tak

5. Nie

IF EP204_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Tak

|
| **EP205_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES**
| Jakie w przybliżeniu były [Pana/Pani] łączne dochody z pracy w [{rok ubiegły}] r. po odliczeniu wszelkich podatków i składek?
| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
| {wprowadź kwotę}

CHK: EP205_EarningsEmplAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP205_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

||
|| BRACKETS (FLUnfolding[12], FLCurr, BRs.Brackets[26].BR1, BRs.Brackets[26].BR2, BRs.Brackets[26].BR3)

||
| *ENDIF*

|
ENDIF

EP206_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR

Czy [miał Pan/miała Pani] jakiegokolwiek dochody z samozatrudnienia lub pracy w firmie rodzinnej w roku [{rok ubiegły}]?

1. Tak

5. Nie

IF EP206_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Tak

|
| **EP207_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**
| Jakie były [Pana/Pani] przybliżone dochody z samozatrudnienia w roku [{rok ubiegły}] po odliczeniu wszelkich podatków i składek, i po zapłaceniu za wszystkie materiały, wyposażenie lub towary wykorzystywane w [Pana/Pani] pracy?
| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
| {wprowadź kwotę}

CHK: EP207_EarningsSelfAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP207_ (EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) =*
NONRESPONSE

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2,
BRs.Brackets[27].BR3)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

EP303_ INTRODUCTION INCOME FROM PUBLIC PENSIONS

Teraz zadamy [Panu/Pani] zestaw pytań dotyczących dochodów z różnych rodzajów świadczeń państwowych. Nawet jeśli pytaliśmy już [Pana/Panią] o niektóre z tych rzeczy, jest dla nas bardzo ważne by dokładnie poznać wszystkie szczegóły. Najpierw będziemy pytać o kwoty, następnie zapytamy o czas wypłat, a następnie o to, przez jak długo je [Pan otrzymywał/Pani otrzymywała].

1. Kontynuuj

EP071_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR

Proszę spojrzeć na kartę 29. Czy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] dochody z któregoś z tych źródeł w roku [{rok ubiegły}]?

ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

1. Emerytura państwowa

3. Zasiłek lub świadczenie przedemerytalne

4. Renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, zasiłek chorobowy

6. Zasiłek dla bezrobotnych

7. Renta rodzinna lub emerytura po swoim małżonku lub partnerze

96. Żadne z powyższych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP071_IncomeSources)) MAIN "^\FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 10

|

| *IF cnt IN EP071_ (INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR)*

||

|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| Ile mniej więcej, po opodatkowaniu, wynosiła przeciętna wypłata [Pana/Pani]

[emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego/renty

|| z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub zasiłku chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej po swoim małżonku lub

||

partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] w roku [{rok ubiegły}]?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. CHODZI O PRZECIĘTNĄ REGULARNĄ KWOTĘ WYŁĄCZAJĄC JAKIEKOLWIEK PREMIE, TRZYNASTKI, ITP. DO REGULARNYCH WYPŁAT WLICZA

|| SIĘ REGULARNIE OTRZYMYWANE DODATKI (NP. KOMBATANCKIE, PIELĘGNACYJNE, ITP.) OTRZYMYWANE WRAZ Z PODSTAWYM ŚWIADCZENIEM.

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

|||

|| *ENDIF*

|||

|| **EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| Jaki okres obejmowała ta wypłata?

- || 1. Tydzień
- || 2. Dwa tygodnie
- || 3. Miesiąc kalendarzowy/4 tygodnie
- || 4. Trzy miesiące/13 tygodni
- || 5. Sześć miesięcy/26 tygodni
- || 6. Pełny rok/12 miesięcy/52 tygodnie
- || 97. Inny (proszę określić)

|||

|||

|| *IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Inny (proszę określić)*

|||

||| **EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

|||

||| ANKIETER:ZANOTUJ INNY OKRES

||| _____

|||

|| *ENDIF*

|||

|| **EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| Przez ile miesięcy łącznie [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę

/ {empty} / zasiłek lub świadczenie przedemerytalne/rentę z tytułu

|| niezdolności do pracy, rentę socjalną lub zasiłek chorobowy/ {empty} / zasiłek dla

|| bezrobotnych/rentę rodzinną po swoim małżonku lub

||

|| partnerze/ {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty} / {empty}

|| w [{rok ubiegły}] roku?
|| ANKIETER:NIE ILE BYŁO WYPŁAT TYLKO JAKI OKRES OBEJMOWAŁY. NA
|| PRZYKŁAD: JEŚLI EMERYTURA OTRZYMYWANA BYŁA PRZEZ CAŁY ROK,
|| ODPOWIEŹ: 12

|| (MIESIĘCY). JEŚLI RESPONDENT ZACZAŁ OTRZYMYWAĆ EMERYTURĘ W
|| LISTOPADZIE, ODPOWIEŹ: 2 (MIESIĄCE).

|| _____ (1..12)

|||

|| *IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

|||

||| **EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

||| W którym roku [otrzymał Pan/otrzymała Pani] po raz pierwszy [tę emeryturę / {empty} / ten
||| zasiłek lub świadczenie przedemerytalne/tę rentę z

||| tytułu niezdolności do pracy, rentę socjalną lub zasiłek chorobowy/ {empty} / ten zasiłek dla
||| bezrobotnych/tę rentę rodzinną po swoim

||| małżonku lub

```

partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
?
|| (1900..2005)
||
|| ENDIF
||
|| EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE
|| Czy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] jakiegokolwiek dodatkowe lub jednorazowe
wyплаты z [Pana/Pani] [emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia
|| przedemerytalnego/renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub zasiłku
chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej
|| po swoim małżonku lub
partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
w roku [ {rok ubiegły} ]?
|| ANKIETER:DODATKOWE LUB JEDNORAZOWE (RYCZAŁTOWE) WYPŁATY
MOGĄ OBEJMOWAĆ NP. WYRÓWNIANIA ZA POPRZEDNIE LATA, PREMIE, ETC.
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Tak
||
|| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
|| Jaka w przybliżeniu łączną kwotę po opodatkowaniu [otrzymał Pan/otrzymała Pani] w
ubiegłym roku w formie dodatkowych lub jednorazowych
|| wypłat z [Pana/Pani] [emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia
przedemerytalnego/renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub
|| zasiłku chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej po swoim
małżonku lub
||
|| partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
?
|| ANKIETER:KWOTA W [ {empty} ]. PROSZĘ WŁĄCZYĆ WSZYSTKIE
DODATKOWE LUB JEDNORAZOWE WYPŁATY.
|| {wprowadź kwotę}
||
|| CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =
NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
BRs.Brackets[24].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
|
| ENDLOOP

```

EP323_ INTRODUCTION OCCUPATIONAL PENSIONS

PYTANIE NIE JEST ZADAWANE W POLSCE, WCIŚNIJ [Ctrl+R]

1. Kontynuuj

EP324_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES

PYTANIE NIE JEST ZADAWANE W POLSCE, WCIŚNIJ [Ctrl+R]

1. -----

2. -----

3. -----

4. -----

5. -----

6. -----

96. -----

LOOP cnt:= 11 TO 16

|
| *IF cnt - >1. ----- IN EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES)*

||
|| **EP078_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| Ile mniej więcej, po opodatkowaniu, wynosiła przeciętna wypłata [Pana/Pani]

[emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego/renty

|| z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub zasiłku chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej po swoim małżonku lub

||
|| partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
|| w roku [{rok ubiegły}]?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. CHODZI O PRZECIĘTNĄ REGULARNĄ KWOTĘ
WYŁĄCZAJĄC JAKIEKOLWIEK PREMIE, TRZYNASTKI, ITP. DO REGULARNYCH
WYPŁAT WLICZA

|| SIĘ REGULARNIE OTRZYMYWANE DODATKI (NP. KOMBATANCKIE,
PIELĘGNACYJNE, ITP.) OTRZYMYWANE WRAZ Z PODSTAWYM ŚWIADCZENIEM.

|| {wprowadź kwotę}

||
|| **CHK: EP078_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

|| *IF EP078_(TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

||
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2,
BRs.Brackets[45].BR3)

||
|| *ENDIF*

||
|| **EP074_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| Jaki okres obejmowała ta wypłata?

|| 1. Tydzień

|| 2. Dwa tygodnie

|| 3. Miesiąc kalendarzowy/4 tygodnie

|| 4. Trzy miesiące/13 tygodni

|| 5. Sześć miesięcy/26 tygodni

|| 6. Pełny rok/12 miesięcy/52 tygodnie

|| 97. Inny (proszę określić)

||

||
 || *IF EP074_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Inny (proszę określić)*
 ||
 || **EP075_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**
 ||
 || ANKIETER:ZANOTUJ INNY OKRES
 || _____
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 || **EP208_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**
 || Przez ile miesięcy łącznie [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [emeryturę
 /{empty}/zasiłek lub świadczenie przedemerytalne/rentę z tytułu
 || niezdolności do pracy, rentę socjalną lub zasiłek chorobowy/{empty}/zasiłek dla
 bezrobotnych/rentę rodzinną po swoim małżonku lub
 ||
 partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
 w [{rok ubiegły}] roku?
 || ANKIETER:NIE ILE BYŁO WYPŁAT TYLKO JAKI OKRES OBEJMOWAŁY. NA
 PRZYKŁAD: JESLI EMERYTURA OTRZYMYWANA BYŁA PRZEZ CAŁY ROK,
 ODPOWIEDŹ: 12
 || (MIESIĘCY). JEŚLI RESPONDENT ZACZAŁ OTRZYMywać EMERYTURĘ W
 LISTOPADZIE, ODPOWIEDŹ: 2 (MIESIĄCE).
 || _____ (1..12)
 ||
 || *IF NOT MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*
 ||
 || **EP213_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**
 || W którym roku [otrzymał Pan/otrzymała Pani] po raz pierwszy [tę emeryturę /{empty}/ten
 zasiłek lub świadczenie przedemerytalne/tę rentę z
 || tytułu niezdolności do pracy, rentę socjalną lub zasiłek chorobowy/{empty}/ten zasiłek dla
 bezrobotnych/tę rentę rodzinną po swoim
 || małżonku lub
 partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
 ?
 || (1900..2005)
 ||
 || *ENDIF*
 ||
 || **EP081_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**
 || Czy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] jakiegokolwiek dodatkowe lub jednorazowe
 wypłaty z [Pana/Pani] [emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia
 || przedemerytalnego/renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub zasiłku
 chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej
 || po swoim małżonku lub
 partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
 w roku [{rok ubiegły}]?
 || ANKIETER:DODATKOWE LUB JEDNORAZOWE (RYCZAŁTOWE) WYPŁATY
 MOGĄ OBEJMOWAĆ NP. WYRÓWNANIA ZA POPRZEDNIE LATA, PREMIE, ETC.
 || 1. Tak
 || 5. Nie

```

||
|| IF EP081_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Tak
||
||
|| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
|| Jaka w przybliżeniu łączną kwotę po opodatkowaniu [otrzymał Pan/otrzymała Pani] w
|| ubiegłym roku w formie dodatkowych lub jednorazowych
|| wypłat z [Pana/Pani] [emerytury/{empty}/zasiłku lub świadczenia
|| przedemerytalnego/renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub
|| zasiłku chorobowego/{empty}/zasiłku dla bezrobotnych/renty rodzinnej po swoim
|| małżonku lub
||
|| partnerze/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
|| ?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. PROSZĘ WŁĄCZYĆ WSZYSTKIE
|| DODATKOWE LUB JEDNORAZOWE WYPŁATY.
|| {wprowadź kwotę}
||
|| CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =
|| NONRESPONSE
||
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
|| BRs.Brackets[24].BR3)
||
||
|| ENDIF
||
||
|| ENDIF
||
||
|| ENDIF
|
| ENDLOOP

```

EP089_ ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED
 Proszę spojrzeć na kartę 31. Czy w ciągu [{rok ubiegły}] roku [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] ...

ANKIETER:ODCZYTAJ. ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI.

1. Regularne wypłaty z ubezpieczenia na życie
2. Regularne wypłaty z renty/emerytury zagranicznej
3. Alimenty
4. Regularne wypłaty z instytucji charytatywnych
96. Żadne z powyższych

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP089_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

| IF cnt IN EP089_ (ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED)

|| **EP094_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

|| Ile mniej więcej wynosiła przeciętna wypłata z [Pana/Pani][ubezpieczenia na życie/renty/emerytury zagranicznej/alimentów /wypłat z instytucji

|| charytatywnych/{empty}] po odliczeniu wszelkich podatków i składek w roku [{rok ubiegły}]?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: EP094_TotalAmountBenLP <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP094_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2, BRs.Brackets[25].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP090_ Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Jakiego okresu dotyczyła ta wypłata?

|| 1. Tydzień

|| 2. Dwa tygodnie

|| 3. Miesiąc kalendarzowy/4 tygodnie

|| 4. Trzy miesiące/13 tygodni

|| 5. Sześć miesięcy/26 tygodni

|| 6. Pełny rok/12 miesięcy/52 tygodnie

|| 97. Inny (proszę określić)

||

|| *IF EP090_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Inny (proszę określić)*

||

|| **EP091_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS**

||

|| ANKIETER:PROSZĘ OKREŚLIĆ INNY OKRES

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP096_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Przez ile miesięcy łącznie w roku [{rok ubiegły}] [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani]

|| [wypłaty z ubezpieczenia na życie/wypłaty z

|| renty/emerytury zagranicznej/alimenty /wypłaty z instytucji charytatywnych/{empty}]?

|| _____ (1..12)

||

|| **EP092_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR**

|| Jeżeli chodzi o [ubezpieczenie na życie/emeryturę/rentę zagraniczą/alimenty /środki z

|| instytucji charytatywnych/{empty}], czy [otrzymywał

|| Pan/otrzymywała Pani] dodatkowe lub jednorazowe wypłaty z tego źródła w [{rok

|| ubiegły}]?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| *IF EP092_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Tak*

||

|| **EP209_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES**

|| Jaka mniej więcej kwotę [otrzymał Pan/otrzymała Pani] w postaci dodatkowych wypłat po odliczeniu podatków i składek?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

|||

CHK: EP209_AddPaymAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| IF EP209_ (ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES) = NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2, BRs.Brackets[46].BR3)

|||

||| ENDIF

|||

|| ENDIF

||

| ENDIF

|

ENDLOOP

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1 AND MN808_ (AGE RESPONDENT) < 76

|

| **EP097_ PENSION CLAIMS**

| Teraz będziemy rozmawiać o uprawnieniach do przyszłych świadczeń emerytalnych. Proszę spojrzeć na kartę 32. Czy jest lub będzie [Pan

| uprawniony/Pani uprawniona] do otrzymywania co najmniej jednego świadczenia wymienionego na tej karcie, którego [Pan/Pani] obecnie nie otrzymuje?

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| IF EP097_ (PENSION CLAIMS) = 1. Tak

||

|| **EP098_ TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO**

|| Do jakiego rodzaju świadczeń będzie [Pan uprawniony/Pani uprawniona]?

|| ANKIETER:ZAZNACZ WSZYSTKIE WYMIENIONE ODPOWIEDZI. RESPONDENT NIE MOŻE OBECNIE OTRZYMYWAĆ TYCH ŚWIADCZEŃ.

|| 1. Emerytura państwowa

|| 2. Świadczenie przedemerytalne

|| 3. Państwowa renta z tytułu niezdolności do pracy

|| 96. Żadne z powyższych

||

||

CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN EP098_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"

|| LOOP cnt:= 1 TO 9

|||

||| IF cnt IN EP098_ (TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)

|||

||| **EP101_ NAME OF PLAN OR FUND**

||| Jaka jest nazwa instytucji (planu emerytalnego), która będzie wypłacać [emeryturę państwową/zasilek przedemerytalny/państwową rentę z

||| tytułu niezdolności do pracy /{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| _____

|||

||| **EP102_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

||| Czy opłacanie składek na [tę emeryturę/to świadczenie przedemerytalne/tę rentę z tytułu niezdolności do

||| pracy/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] jest obowiązkowe czy dobrowolne?

||| 1. Obowiązkowe

||| 2. Dobrowolne

|||

||| **EP103_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

||| Przez ile lat [odprowadzał Pan/odprowadzała Pani] składki na [emeryturę państwową/świadczenie przedemerytalne/państwową rentę z tytułu

||| niezdolności do pracy/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| _____ (0..120)

|||

||| **EP106_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| W jakim wieku spodziewa się [Pan/Pani] zacząć otrzymywać to świadczenie po raz pierwszy?

||| _____ (30..75)

|||

CHK: EP106_ExpRetAge >= MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[25]"

||| *IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)*

|||

||| **EP109_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION**

||| Proszę pomyśleć o czasie w którym zacznie [Pan/Pani] otrzymywać to świadczenie. Mniej więcej jaki odsetek [Pana/Pani] ostatnich zarobków

||| będzie stanowić [ta emerytura państwowa/to świadczenie przedemerytalne/ta państwowa renta z tytułu niezdolności do pracy/{empty}/{empty}]?

||| **ANKIETER: W PORÓWNANIU DO OSTATNICH DOCHODÓW PRZED ROZPOCZĘCIEM POBIERANIA ŚWIADCZENIA**

||| _____ (0..100)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|

ENDIF

EP210_ WHO ANSWERED SECTION EP

DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

1. Tylko respondent

2. Respondent i pełnomocnik

3. Tylko pełnomocnik

GS001_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED

Teraz chcielibyśmy ocenić siłę [Pana/Pani] ręki w ćwiczeniu siły uścisku. Poproszę

[Pana/Panią] o ściśnięcie tego uchwyty na kilka sekund tak mocno, jak tylko [Pan/Pani] może, a następnie puszczenie. Dokonamy dwóch oddzielnych pomiarów z [Pana/Pani] prawej i lewej dłoni. Czy zgadza się [Pan/Pani] na przeprowadzenie pomiaru siły uścisku [Pana/Pani] dłoni?
ANKIETER:ZADEMONSTRUJ POMIAR SIŁY UŚCISKU

1. Respondent zgadza się na pomiar
2. Respondent nie zgadza się na pomiar
3. Respondent nie jest w stanie dokonać pomiaru

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Respondent zgadza się na pomiar

| **GS010_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

| ANKIETER:Dlaczego respondent nie ukończył testu siły uścisku dłoni? ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- | 1. Respondent uznał, że nie byłoby to bezpieczne
- | 2. Ankieter uznał, że nie byłoby to bezpieczne
- | 3. Respondent odmówił bez podania powodu
- | 4. Respondent próbował, ale nie był w stanie ukończyć testu
- | 5. Respondent nie zrozumiał instrukcji
- | 6. Respondent miał w ciągu ostatnich 6 miesięcy operację, uraz, opuchliznę, itp. na obu rękach
- | 97. Inne (proszę określić)

| *IF 97. Inne (proszę określić) IN GS010_ (WHY NOT COMPLETED GS TEST)*

|| **GS011_ OTHER REASON**

|| ANKIETER:PROSZĘ OKREŚLIĆ INNY POWÓD

|| _____

|| *ENDIF*

ENDIF

GS002_ RECORD RESPONDENT STATUS

ANKIETER:ZANOTUJ STAN RESPONDENTA

1. Respondent może używać obu rąk
2. Respondent nie może używać prawej ręki
3. Respondent nie może używać lewej ręki

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. Respondent zgadza się na pomiar

| **GS003_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO**

DO TEST

| DO ANKIETERA: PRZERWIJ TEST

| ANKIETER:NIE DOKONUJEMY POMIARU UŚCISKU DŁONI

| 1. Kontynuuj

ENDIF

IF GS001_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. Respondent zgadza się na pomiar

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Respondent może używać obu rąk*

|| **GS004_ DOMINANT HAND**

|| Która ręka jest [Pana/Pani] ręką dominującą?

|| 1. Prawa ręka

|| 2. Lewa ręka

ENDIF

| **GS005_ INTRODUCTION TO TEST**

| ANKIETER:USTAW RESPONDENTA W POPRAWNEJ POZYCJI. DOPASUJ DYNAMOMETR DO ROZMIARU RĘKI OBRACAJĄC DŹWIGNIĘ I USTAW STRZAŁKĘ NA ZERO. WYJAŚNIJ

| PROCEDURĘ JESZCZE RAZ. POZWÓL RESPONDENTOWI WYPRÓBOWAĆ JEDNĄ RĘKĄ. UŻYJ KARTY PUNKTACJI W CELU ZAREJESTROWANIA WYNIKÓW I WPROWADŹ WYNIKI DO

| KOMPUTERA PO ZAKOŃCZENIU TESTU.

| 1. Kontynuuj

| *IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Respondent może używać obu rąk OR GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 2. Respondent nie może używać prawej ręki*

|| **GS006_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| LEWA RĘKA, PIERWSZY POMIAR.

|| ANKIETER:WPROWADŹ WYNIKI ZAOKRĄGLONE DO NAJBLIŻSZEJ WARTOŚCI CAŁKOWITEJ.

|| _____ (0..100)

|| **GS007_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| LEWA RĘKA, DRUGI POMIAR.

|| ANKIETER:WPROWADŹ WYNIKI ZAOKRĄGLONE DO NAJBLIŻSZEJ WARTOŚCI CAŁKOWITEJ.

|| _____ (0..100)

CHK: NOT ((GS007_SecondLHand <= (GS006_FirstLHand - 20)) OR (GS007_SecondLHand >= (GS006_FirstLHand + 20))) MAIN "^FLError[29]"

ENDIF

| IF GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Respondent może używać obu rąk OR
GS002_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 3. Respondent
| nie może używać lewej ręki

||

|| **GS008_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND**

|| PRAWA RĘKA, PIERWSZY POMIAR.

|| ANKIETER: WPROWADŹ WYNIKI ZAOKRĄGLONE DO NAJBLIŻSZEJ WARTOŚCI
CAŁKOWITEJ.

|| _____ (0..100)

||

|| **GS009_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND**

|| PRAWA RĘKA, DRUGI POMIAR.

|| ANKIETER: WPROWADŹ WYNIKI ZAOKRĄGLONE DO NAJBLIŻSZEJ WARTOŚCI
CAŁKOWITEJ.

|| _____ (0..100)

||

CHK: NOT ((GS009_SecondRHand <= (GS008_FirstRHand - 20)) OR (GS009_SecondRHand >= (GS008_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

| **GS012_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

| ANKIETER: ILE WYSIŁKU RESPONDENT WŁOŻYŁ W TEN POMIAR?

- | 1. Respondent włożył wszystkie siły
- | 2. Respondent nie mógł włożyć wszystkich sił z powodu choroby, bólu, lub innych objawów albo niedogodności
- | 3. Respondent nie wydawał się wkładać wszystkich sił bez oczywistego powodu

| **GS013_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

| ANKIETER: Jaka była pozycja respondenta podczas tego testu?

- | 1. Stojąca
- | 2. Siedząca
- | 3. Leżąca

| **GS014_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

| ANKIETER: Czy respondent opierał ręce na podparciu podczas wykonywania tego testu?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| *ENDIF*

PF001_ INTRODUCTION

Następny test, o wykonanie którego chciał(a)bym [Pana/Panią] poprosić, ma na celu zbadanie tego, jak mocno potrafi [Pan/Pani] wydmuchać powietrze z płuc. Bardzo ważne jest to, by [dmuchał Pan /dmuchała Pani] tak mocno, jak tylko [Pan/Pani] potrafi. Poproszę [Pana/Panią] o

wykonanie tego testu dwukrotnie. Jak będzie [Pan gotowy, poproszę Pana/Pani gotowa, poproszę Panią] o powstanie, wzięcie jak najgłębszego oddechu, otwarcie ust i zaciśnięcie mocno warg wokół ustnika, a następnie o dmuchnięcie w ustnik tak mocno i szybko jak tylko [Pan/Pani] potrafi. Czyli w ten sposób...

ANKIETER:ZADEMONSTRUJ TEST.

1. Kontynuuj

PF002_ SAFE TO DO THE TEST

Czy uważa [Pan/Pani], że bezpieczne będzie wykonanie przez [Pana/Panią] tego testu?

1. Tak

5. Nie

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Tak

| **PF003_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

| ANKIETER:WPROWADŹ WARTOŚĆ PIERWSZEGO POMIARU (WPROWADŹ 30 JEŚLI MNIEJ NIŻ 60, WPROWADŹ 890 JEŚLI WYNIK POZA SKALĄ; WPROWADŹ 993 JEŚLI

| RESPONDENT PRÓBOWAŁ, ALE NIE UDAŁO MU SIĘ LUB 999 JEŚLI RESPONDENT ZDECYDOWAŁ SIĘ NIE BRAĆ UDZIAŁU W TEŚCIE)

| _____ (30..999)

| **PF004_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

| ANKIETER:WPROWADŹ WARTOŚĆ DRUGIEGO POMIARU (WPROWADŹ 30 JEŚLI MNIEJ NIŻ 60, WPROWADŹ 890 JEŚLI WYNIK POZA SKALĄ; WPROWADŹ 993 JEŚLI

| RESPONDENT PRÓBOWAŁ, ALE NIE UDAŁO MU SIĘ, LUB 999 JEŚLI RESPONDENT ZDECYDOWAŁ SIĘ NIE BRAĆ UDZIAŁU W TEŚCIE)

| _____ (30..999)

| *IF PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

|| **PF005_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

|| ANKIETER:ILE WYSIŁKU WŁOŻYŁ RESPONDENT W PRZYPADKU TEGO POMIARU?

|| 1. Respondent włożył cały wysiłek

|| 2. Respondent nie mógł włożyć całego wysiłku z powodu choroby, bólu, lub innych symptomów i utrudnień

|| 3. Respondent zdawał się nie wkładać całego wysiłku, bez oczywistego powodu

|| **PF006_ POSITION OF R FOR THIS TEST**

|| ANKIETER:JAKA BYŁA POZYCJA RESPONDENTA PRZY WYKONYWANIU TEGO TESTU?

- || 1. Stojąca
- || 2. Siedząca
- || 3. Leżąca

||
||

| *ENDIF*

|
|

ENDIF

IF PF002_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. Nie OR PF003_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890

|
|

| **PF007_ WHY PF NOT COMPLETED**

|

| ANKIETER:DLACZEGO RESPONDENT NIE WYKONAŁ TESTU SIŁY WYDMUCHU? (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE ODPOWIEDZI)

- | 1. Respondent czuł, że nie będzie to bezpieczne
- | 2. Ankieter czuł, że nie będzie to bezpieczne
- | 3. Respondent odmówił lub niechętny do wykonania testu
- | 4. Respondent próbował ale nie był w stanie wykonać testu
- | 5. Respondent nie zrozumiał instrukcji
- | 97. Inne (podaj szczegóły)

|
|

| *IF 97. Inne (podaj szczegóły) IN PF007_ (WHY PF NOT COMPLETED)*

|

| **PF008_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF**

|

| ANKIETER:ZAPISZ INNY POWÓD

| _____

|

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) > 74

|

| **WS001_ RECORD RESPONDENT STATUS**

|

| ANKIETER:TO JEST POCZĄTEK TESTU PRĘDKOŚCI CHODZENIA, PROSZĘ ZANOTOWAĆ STAN RESPONDENTA.

- | 1. Zaobserwowano chodzenie bez pomocy innej osoby lub podparcia
- | 2. Zaobserwowano chodzenie z pomocą innej osoby lub podparcia
- | 3. Nie zaobserwowano - respondent na wózku inwalidzkim
- | 4. Nie zaobserwowano - respondent przykuty do łóżka
- | 5. Nie zaobserwowano - brak pewności, czy respondent jest niepełnosprawny

|
|

| *IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Zaobserwowano chodzenie bez pomocy innej osoby lub podparcia*

```

||
|| WS002_ INTRODUCTION TO RESPONDENT
|| Teraz mamy inne ćwiczenie, które obejmuje przejście niewielkiej odległości. Czy jest
|Pan/Pani] w stanie chodzić bez opierania się o inną
|| osobę (przy użyciu laski lub innej pomocy w razie potrzeby)?
|| 1. Tak
|| 2. Tak, ale brak laski lub innego podparcia
|| 3. Nie
||
||
| ENDIF
|
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Zaobserwowano chodzenie bez
| pomocy innej osoby lub podparcia OR WS002_ (INTRODUCTION TO
| RESPONDENT) = 1. Tak
||
|| WS003_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST
|| Teraz chciał(a)bym sprawdzić, czy może [Pan/Pani] pewnie przejść bardzo krótki dystans
| (przy użyciu laski lub innej pomocy w razie potrzeby).
|| Najpierw chciał(a)bym sprawdzić, czy przeprowadzenie tego testu jest bezpieczne. Czy ma
|Pan/Pani] jakiegokolwiek problemy po niedawnej operacji,
|| urazie lub innej dolegliwości, które mogłyby uniemożliwiać [Panu/Pani] chodzenie?
|| 1. Brak widocznych ograniczeń
|| 2. Tak, niedawna operacja
|| 3. Tak, uraz
|| 4. Tak, inna dolegliwość
||
||
| IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Brak widocznych ograniczeń
||
|| WS004_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST
|| Czy zgadza się [Pan/Pani] na przeprowadzenie testu chodzenia?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Tak
||
|| WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE
||
|| ANKIETER:CZY UWAŻASZ, ŻE KONTYNUOWANIE TESTU CHODZENIA JEST
| BEZPIECZNE?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Zaobserwowano chodzenie bez

```

pomocy innej osoby lub podparcia AND WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <> 1. Tak OR WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) <> 1. Brak widocznych ograniczeń OR WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Tak

WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST

ANKIETER:NAJBEZPIECZNIEJ BĘDZIE POMINAĆ TEN TEST I PRZEJŚĆ DO NASTĘPNEGO ZESTAWU PYTAŃ.

1. Kontynuuj

ENDIF

IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Brak widocznych ograniczeń AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1.

Tak AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Tak

WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST

ANKIETER:SPRAWDŹ, CZY JEST WYSTARCZAJĄCA ILOŚĆ MIEJSCA NA PRZEPROWADZENIE TESTU.

1. Wystarczająca ilość dostępnego miejsca

2. Brak wystarczającej ilości miejsca

IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Wystarczająca ilość dostępnego miejsca

WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE

ANKIETER:WEŹ NOTATNIK ANKIETERA, USTAW TRASĘ DO CHODZENIA I ZADEMONSTRUJ CHODZENIE RESPONDENTOWI.

1. Kontynuuj

IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Kontynuuj

WS010_ RESULT OF FIRST TRIAL

ANKIETER:ZANOTUJ WYNIKI PIERWSZEJ PRÓBY.

1. Zakończona sukcesem

2. Respondent podjął próbę, ale nie był w stanie ukończyć

3. Przerwana przez ankietera z powodów bezpieczeństwa

4. Brak próby, respondent uznał, że byłoby to niebezpieczne

5. Respondent nie był w stanie zrozumieć instrukcji

6. Respondent odmówił

IF WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Zakończona sukcesem

WS011_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST

ANKIETER:ZANOTUJ CZAS W SEKUNDACH Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU.

||| | _____ (0.50..30.00)

||| | **WS012_ RESULT OF SECOND TRIAL**

||| | ANKIETER:POWTÓRZ TEST PRĘDKOŚCI CHODZENIA; ZANOTUJ WYNIK DRUGIEJ PRÓBY.

- ||| | 1. Zakończona sukcesem
- ||| | 2. Respondent podjął próbę, ale nie był w stanie ukończyć
- ||| | 3. Przerwana przez ankietera z powodów bezpieczeństwa
- ||| | 4. Brak próby, respondent uznał, że byłoby to niebezpieczne
- ||| | 5. Respondent nie był w stanie zrozumieć instrukcji
- ||| | 6. Respondent odmówił

||| | *IF WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Zakończona sukcesem*

||| | **WS013_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST**

||| | ANKIETER:ZANOTUJ CZAS W SEKUNDACH Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU.

||| | _____ (0.50..30.00)

CHK: NOT ((WS013_RecordSecondTime <= (WS011_RecordFirstTime - 10)) OR (WS013_RecordSecondTime >= (WS011_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^FLError[28]"

||| | *ENDIF*

||| | *ENDIF*

||| | *ENDIF*

||| | **WS014_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN**

||| | ANKIETER: ZAKODUJ, CZY RESPONDENT SKARŻYŁ SIĘ NA BÓL, W PRZECIWNYM WYPADKU ZADAJ PYTANIE: Czy [odczuwał Pan/odczuwała Pani] ból podczas

||| | wykonywania testu chodzenia?

- ||| | 1. Tak
- ||| | 5. Nie

||| | **WS015_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE**

||| | ANKIETER:ZANOTUJ RODZAJ POWIERZCHNI PODŁOGI.

- ||| | 1. Linoleum/kafelki/drewno
- ||| | 2. Cienka wykładzina
- ||| | 3. Gruby dywan lub wykładzina
- ||| | 4. Beton
- ||| | 5. Brak pewności
- ||| | 97. Inny

||| | *IF WS015_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Inny*

||| | **WS016_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE**

|||
||| ANKIETER:JAKI INNY RODZAJ PODŁOGI?
||| _____
|||
||| *ENDIF*
|||
||| **WS017_ TYPE OF AID USED DURING TEST**
|||
||| ANKIETER:ZANOTUJ RODZAJ POMOCY
||| 1. Brak
||| 2. Laska
||| 3. Kule
||| 4. Chodzik
||| 97. Inne
|||
||| *IF WS017_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Inne*
|||
||| **WS018_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST**
|||
||| ANKIETER:JAKI INNY RODZAJ POMOCY?
||| _____
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. Brak wystarczającej ilości*
||| *miejsca OR WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1.*
||| *Wystarczająca ilość dostępnego miejsca AND WS010_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1.*
||| *Zakończona sukcesem OR WS012_ (RESULT OF SECOND TRIAL)*
||| *<> 1. Zakończona sukcesem*
|||
||| **WS019_ DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED**
|||
||| ANKIETER:PODAJ SZCZEGÓŁY, DLACZEGO TEST CHODZENIA NIE ZOSTAŁ
||| ZAKOŃCZONY SUKCESEM. TJ. DLACZEGO ZOSTAŁ PRZERWANY Z POWODÓW
||| BEZPIECZEŃSTWA,
||| DLACZEGO SPOTKAŁ SIĘ Z ODMOWĄ LUB NIE ZOSTAŁ UKOŃCZONY.
||| _____
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 75*
|||
||| **CS001_ INTRODUCTION CS**
||| Następnym testem mierzy siłę i wytrzymałość [Pana/Pani] nóg. Poproszę [Pana/Panią] o

skrzyżowanie ramion na klatce piersiowej i o to by
| [usiadł Pan tak, by Pana /usiadła Pani tak, by Pani] stopy były na podłodze, a następnie o
powstanie utrzymując ramiona skrzyżowane na klatce
| piersiowej. Czyli w ten sposób...

| 1. Kontynuuj

|| **CS002_ SAFE TO DO CS**

| Czy uważa [Pan/Pani], że bezpieczne będzie podjęcie przez [Pana/Panią] próby powstania z
krzesła bez podpierania się rękoma?

| 1. Tak

| 5. Nie

|| *IF CS002_ (SAFE TO DO CS) = 1. Tak*

|| **CS003_ SET UP TEST**

|| ANKIETER:PRZYGOTUJ TEST I STOSUJ SIĘ DO WSKAZÓWEK PROTOKOŁU
ZGODNIE Z KSIĄŻECZKĄ ANKIETERA.

|| 1. Kontynuuj

|| **CS004_ SINGLE CS TEST RESULTS**

|| ANKIETER:ZAPISZ WYNIK POJEDYNCZEGO POWSTANIA Z KRZESŁA

|| 1. Respondent wstał bez użycia rąk

|| 2. Respondent użył rąk przy wstawaniu

|| 3. Test nie został ukończony

|| *IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. Test nie został ukończony*

|| **CS005_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

|| ANKIETER:DLACZEGO RESPONDENT NIE UKOŃCZYŁ TESTU
POJEDYNCZEGO WSTANIA Z KRZESŁA (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE
ODPOWIEDZI)

|| 1. Próbował ale nie był w stanie

|| 2. Respondent nie mógł wstać bez pomocy

|| 3. Respondent czuł, że wykonanie testu nie będzie bezpieczne

|| 4. Ankieter czuł, że wykonanie testu nie będzie bezpieczne

|| 5. Respondent odmówił lub niechętny do wykonania testu

|| 6. Respondent nie zrozumiał instrukcji

|| 97. Inne (Podaj szczegóły)

|| *IF 97. Inne (Podaj szczegóły) IN CS005_ (WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)*

|| **CS006_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST**

|| ANKIETER:ZAPISZ INNY POWÓD

|| _____

```
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. Respondent wstał bez użycia rąk
|||
||| CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS
||| Czy uważa [Pan/Pani], że bezpieczne będzie podjęcie przez [Pana/Panią] próby powstania
z krzesła pięć razy bez podpierania się rękoma?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Tak
|||
||| CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS
|||
||| ANKIETER:ZAPISZ CZAS W SEKUNDACH POTRZEBNYCH DO WSTANIA PIĘĆ
RAZY. WPISZ 99 JEŚLI RESPONDENTOWI NIE UDAŁO SIĘ UKOŃCZYĆ PIĘCIU
POWSTAŃ W
||| CIĄGU MINUTY.
||| _____ (0.00..99.00)
|||
||| IF CS008_ (TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS) = 99
|||
||| CS009_ WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST
|||
||| ANKIETER:DLACZEGO RESPONDENT NIE UKOŃCZYŁ TESTU
PIĘCIOKROTNEGO WSTANIA Z KRZESŁA (ZAZNACZ WSZYSTKIE PASUJĄCE
ODPOWIEDZI)
||| 1. Próbował ale nie był w stanie
||| 2. Respondent nie mógł wstać bez pomocy
||| 3. Respondent czuł, że wykonanie testu nie będzie bezpieczne
||| 4. Ankieter czuł, że wykonanie testu nie będzie bezpieczne
||| 5. Respondent odmówił lub niechętny do wykonania testu
||| 6. Respondent nie zrozumiał instrukcji
||| 97. Inne (Podaj szczegóły)
|||
|||
||| IF 97. Inne (Podaj szczegóły) IN CS009_ (WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS
TEST)
|||
||| CS010_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED
|||
||| ANKIETER:ZAPISZ INNY POWÓD
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
```


||| **CS011_ EFFORT THAT R GAVE TO CS**

|||

||| ANKIETER:ILE WYSIŁKU RESPONDENT WŁOŻYŁ W TEN POMIAR?

||| 1. Respondent włożył wszystkie siły

||| 2. Respondent nie mógł włożyć wszystkich sił z powodu choroby, bólu, lub innych objawów albo niedogodności

||| 3. Respondent nie wydawał się wkładać wszystkich sił bez oczywistego powodu

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

|

ENDIF

IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1

|

| **CH001_ NUMBER OF CHILDREN**

| Teraz chciał(a)bym zadać szereg pytań dotyczących [Pana/Pani] dzieci. Ile ma [Pan/Pani] żyjących dzieci? Proszę policzyć wszystkie dzieci

| biologiczne, przybrane oraz adoptowane [, w tym dzieci/, w tym dzieci/, w tym dzieci/, w tym dzieci/{empty}/{empty}] [Pani męża/Pana żony/Pani

| partnera/Pana partnerki/{empty}/{empty}].

| _____ (0..20)

|

|

| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

||

|| **CH002_ CHILD IS NATURAL CHILD**

|| [Czy to dziecko jest biologicznym dzieckiem/Czy wszystkie te dzieci są biologicznymi dziećmi] [Pana/Pani] [i Pani aktualnego małżonka lub

|| partnera/i Pana aktualnej małżonki lub partnerki/{empty}]?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| **CH003_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN**

|| Chcielibyśmy się dowiedzieć więcej na temat [tego dziecka/tych dzieci. Zaczniemy od najstarszego dziecka].

|| 1. Kontynuuj

||

|| *LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN*

|||

||| **CH004_ FIRST NAME OF CHILD N**

||| Jak ma na pierwsze imię [Pana/Pani]

|||

[{empty}/pierwsze/drugie/trzecie/czwarte/piąte/szóste/siódme/ósme/dziewiąte/dziesiąte/jedenaste/dwunaste/trzynaste/czternaste/piętnaste/szesnas

||| te/siedemnaste/osiemnaste/dziewiętnaste/dwudzieste/dwudzieste pierwsze/dwudzieste

drugie/dwudzieste trzecie/dwudzieste czwarte/dwudzieste
||| piąte/dwudzieste szóste/dwudzieste siódme/dwudzieste ósme/dwudzieste
dziewiąte/trzydzieste] dziecko?

||| _____

||| **CH005_ SEX OF CHILD N**

||| Czy [{child name}] jest mężczyzną czy kobietą?

||| ANKIETER:ZAPYTAJ TYLKO WTEDY, GDY NIE JEST TO JASNE

||| 1. Mężczyzna

||| 2. Kobieta

||| **CH006_ YEAR OF BIRTH CHILD N**

||| W którym roku [urodził się/urodziła się] [{child name}]?

||| (1875..2008)

||| **CH007_ WHERE DOES CHILD N LIVE**

||| Proszę spojrzeć na kartę 33. Gdzie [{child name}] mieszka?

||| 1. W tym samym gospodarstwie domowym

||| 2. W tym samym budynku

||| 3. Mniej niż 1 km stąd

||| 4. Między 1 a 5 km stąd

||| 5. Między 5 a 25 km stąd

||| 6. Między 25 a 100 km stąd

||| 7. Między 100 a 500 km stąd

||| 8. Ponad 500 km stąd

||| 9. Ponad 500 km stąd w innym kraju

||| *IF CH007_ChLWh.ORD = 9*

||| **CH008_ WHICH COUNTRY**

||| W jakim kraju?

||| _____

||| *ENDIF*

||| *ENDLOOP*

||| *ENDIF*

||| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

||| *LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2*

||| *IF FLChildName <> "*

||| *IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1*

||| **CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN**

||| Teraz chcielibyśmy się dowiedzieć więcej na temat niektórych z tych dzieci. Zacznijmy od [{imię dziecka}].

```

||| 1. Kontynuuj
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. Nie
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| Czy [ {imię dziecka} ] jest...
||| ANKIETER:ODCZYTAJ
||| 1. [Pani/Pana] własnym dzieckiem
||| 2. Dzieckiem [Pani/Pana] współmałżonka/partnera
||| 3. Dzieckiem adoptowanym
||| 4. Dzieckiem przybranym
|||
|||
||| ELSE
|||
||| CH011_ OWN CHILD
||| Czy [ {imię dziecka} ] jest...
||| ANKIETER:ODCZYTAJ
||| 1. Dzieckiem [Pani/Pana] i [Pani/Pana] aktualnego partnera
||| 2. [Pani/Pana] dzieckiem z poprzedniego związku
||| 3. Dzieckiem [Pani/Pana] aktualnego partnera z poprzedniego związku
||| 4. Dzieckiem adoptowanym
||| 5. Dzieckiem przybranym
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH005_ YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||
||| CH012_ MARITAL STATUS OF CHILD
||| Proszę spojrzeć na kartę 34. Jaki jest stan cywilny dziecka o imieniu [ {imię dziecka} ]?
||| 1. Żonaty/zamężna i mieszka razem ze współmałżonkiem
||| 3. Żonaty/zamężna i nie mieszka razem ze współmałżonkiem
||| 4. Nigdy nie zawarł/a związku małżeńskiego
||| 5. Rozwiedziony/Rozwiedziona
||| 6. Wdowiec/Wdowa
|||
||| IF CH012_ MaritalStatusChildN.ORD > 2
|||
||| CH013_ DOES CHILD HAVE PARTNER
||| Czy [ {imię dziecka} ] ma [partnerkę, która z nim/partnera, który z nią] mieszka?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| ENDIF

```

```

|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. W tym samym gospodarstwie
domowym AND CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW
||||| AND CH007_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL
|||||
||||| CH014_ CONTACT WITH CHILD
||||| Jak często w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [miał Pan/miała Pani] [lub Pani/lub
Pana/lub Pani/lub Pana/{empty}/{empty}]
||||| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] kontakt z dzieckiem o imieniu [{imię
dziecka}], osobisty, telefoniczny lub korespondencyjny?
||||| ANKIETER:DOWOLNY RODZAJ KONTAKTU, W TYM NP. E-MAIL, SMS LUB
MMS.
||||| 1. Codziennie
||||| 2. Kilka razy w tygodniu
||||| 3. Mniej więcej raz w tygodniu
||||| 4. Mniej więcej raz na dwa tygodnie
||||| 5. Mniej więcej raz w miesiącu
||||| 6. Rzadziej niż raz w miesiącu
||||| 7. Ani razu
|||||
||||| CH015_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD
||||| W którym roku [{imię dziecka}] [wyprowadził się/wyprowadziła się] z gospodarstwa
domowego rodziców?
||||| ANKIETER: LICZY SIĘ OSTATNIA WYPROWADZKA. WPROWADŹ "2008",
JEŻELI DZIECKO NADAL MIESZKA W DOMU (NP. Z ROZWIEDZIONĄ MATKĄ).
||||| _____ (1875..2008)
|||||
CHK: CH015_YrChldMoveHh >= piCH005_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"
||||| ENDIF
|||||
||||| IF CH005_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16
|||||
||||| CH016_ CHILD OCCUPATION
||||| Proszę spojrzeć na kartę 35. Jaki [{imię dziecka}] ma status w zakresie zatrudnienia?
||||| 1. Zatrudnienie na pełny etat
||||| 2. Zatrudnienie na niepełny etat
||||| 3. Samozatrudnienie lub praca dla własnej firmy rodzinnej
||||| 4. Bezrobotny/a
||||| 5. Na szkoleniu zawodowym/przeszkoleniu/w szkole
||||| 6. Urlop macierzyński lub wychowawczy
||||| 7. Na emeryturze lub wcześniejszej emeryturze
||||| 8. Trwale chory/a lub niepełnosprawny/a
||||| 9. Zajmuje się domem lub rodziną
||||| 97. Inny
|||||
|||||
||||| CH017_ CHILD EDUCATION
||||| Proszę spojrzeć na kartę 36. Jaka jest najwyższa z tych szkół, której świadectwo
ukończenia [uzyskał/uzyskała] [{imię dziecka}]?

```

- ||||| 6. Szkoła podstawowa
- ||||| 9. Gimnazjum
- ||||| 10. Zasadnicza szkoła zawodowa
- ||||| 11. Technikum
- ||||| 12. Liceum zawodowe
- ||||| 13. Liceum ogólnokształcące
- ||||| 95. Jak dotąd brak dyplomu/jeszcze w szkole
- ||||| 96. Żaden
- ||||| 97. Inny (również za granicą)

||||| **CH018_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

||||| Proszę spojrzeć na kartę 37. Które z wymienionych dyplomów szkół wyższych lub poziomów wykształcenia zawodowego posiada [{imię dziecka}]?

||||| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- ||||| 1. Studium medyczne lub pielęgniarstwo
- ||||| 3. Inna szkoła pomaturalna lub policealna
- ||||| 4. Politechnika
- ||||| 5. Uniwersytet
- ||||| 6. Akademia medyczna
- ||||| 7. Inna Akademia (ekonomiczna, rolnicza, itp.) zakończona stopniem inżyniera lub magistra
- ||||| 8. Wyższa szkoła pedagogiczna
- ||||| 9. Tytuł czeladnika w zawodzie
- ||||| 10. Tytuł mistrza w zawodzie
- ||||| 95. Nadal studiuje
- ||||| 96. Żaden
- ||||| 97. Inna (również za granicą)

||||| **CH019_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD**

||||| Ile [{imię dziecka}] ma dzieci (jeżeli jakiegokolwiek)?

||||| ANKIETER:PROSZĘ POLICZYĆ WSZYSTKIE DZIECI BIOLOGICZNE, PRZYBRANE, ADOPTOWANE, W TYM RÓWNIEŻ DZIECI MAŁŻONKA LUB PARTNERA.

||||| _____ (0..25)

||||| *IF CH019_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0*

||||| **CH020_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD**

||||| W którym roku urodziło się [najmłodsze/{empty}] dziecko, którego rodzicem jest [{imię dziecka}]?

||||| (1875..2008)

||||| *ENDIF*

||||| *ENDIF*

||||| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

```

| |
| ENDIF
|
| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
| |
| | CH021_ NUMBER OF GRANDCHILDREN
| | Ile [Pan/Pani] [i Pani/i Pana/i Pani/i Pana/{empty}/{empty}] [mąż macie/żona
| | macie/partner macie/partnerka macie/ma/ma] łącznie wnuków?
| | ANKIETER:PROSZĘ UWZGLĘDNIĆ WNUKI MAŁŻONKA LUB PARTNERA ZE
| | WCZEŚNIEJSZYCH ZWIĄZKÓW.
| | _____ (0..20)
| |
| | IF CH021_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0
| | |
| | | CH022_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN
| | | Czy [Pan/Pani] [lub Pani/lub Pana/lub Pani/lub Pana/{empty}/{empty}]
| | | [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] ma jakieś prawnuki?
| | | 1. Tak
| | | 5. Nie
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | ENDIF
|
| CH023_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH
| DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?
| 1. Tylko respondent
| 2. Respondent i pełnomocnik
| 3. Tylko pełnomocnik
|
| ENDIF
|
| IF MN006_ (FAMILY RESPONDENT) = 1
|
| SP001_ INTRODUCTION SP
| Interesuje nas to, jak ludzie wspierają się wzajemnie. Następny zestaw pytań dotyczy
| pomocy, której być może udziela [Pan/Pani] ludziom,
| których [Pan/Pani] zna, lub którą być może otrzymuje [Pan/Pani] od znajomych.
| 1. Kontynuuj
|
|
| SP002_ RECEIVED HELP FROM OTHERS
| Proszę spojrzeć na kartę 38. Czy [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich
| dwunastu miesięcy] którykolwiek z członków rodziny spoza
| gospodarstwa domowego, jakikolwiek znajomy lub sąsiad udzielał [Panu/Pani]
| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] pomocy w jakiejkolwiek formie
| wymienionej na tej karcie?
| 1. Tak
| 5. Nie
|

```

| *IF SP002_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Tak*

||

|| **SP003_ WHO GAVE YOU HELP**

|| Jaki [{empty}/inny] członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy lub sąsiad udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]

|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

[mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] [najczęściej/{empty}] pomocy [w czasie od ostatniego

|| badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy)?

|| {list with relations}

||

| *IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >list with relations*

||

|| **SP023_ NAME OTHER CHILD**

||

|| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA

|| _____

||

| *ENDIF*

||

|| **SP004_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Proszę spojrzeć na kartę 38. Jakich rodzajów pomocy ta osoba udzielała [Panu/Pani] [w czasie od poprzedniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu

|| miesięcy)?

|| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. PYTANIE NIE DOTYCZY OPIEKI NAD WNUKAMI; O TO PYTAMY PÓŹNIEJ W SP014

|| 1. Opieka osobista, np. ubieranie, kąpiel lub prysznic, jedzenie, wstawanie lub kładzenie się do łóżka, korzystanie z toalety

|| 2. Praktyczna pomoc domowa, np. przy naprawach domowych, pracy w ogrodzie, transporcie, zakupach, porządkach

|| 3. Pomoc w dokumentach lub sprawach urzędowych, takich jak wypełnianie formularzy, załatwianie spraw finansowych lub prawnych

||

||

|| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|| Ogólnie jak często [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani]

|| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

[mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] taką pomoc od tej osoby? Czy

|| było to...

|| ANKIETER:ODCZYTAJ

|| 1. Prawie codziennie

|| 2. Prawie w każdym tygodniu

|| 3. Prawie w każdym miesiącu

|| 4. Rzadziej

||

|| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

|| Ile mniej więcej godzin takiej pomocy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani]

[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

|| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] łącznie [w przeciętnym dniu/w przeciętnym tygodniu/w przeciętnym miesiącu/w ciągu ostatnich

```

|| dwunastu miesięcy] od tej osoby?
|| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN
|| _____ (0..3000)
||
|| IF Index <> 3
||
|| | SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|| | Czy jest jakiś inny członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy, sąsiad,
|| | który pomagał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
|| | [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| | [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] w czynnościach wymienionych na
|| | karcie 38 [w czasie od
|| | ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?
|| | 1. Tak
|| | 5. Nie
|| |
|| | ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
|| | IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE
|| | HOUSEHOLD) = 1. Tak
|| |
|| | | SP003_ WHO GAVE YOU HELP
|| | | Jaki [{empty}/inny] członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy lub sąsiad
|| | | udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
|| | | [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| | | [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] [najczęściej/{empty}] pomocy [w
|| | | czasie od ostatniego
|| | | badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?
|| | | {list with relations}
|| | |
|| | | IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >list with relations
|| | |
|| | | SP023_ NAME OTHER CHILD
|| | |
|| | | ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
|| | | _____
|| | |
|| | | ENDIF
|| |
|| | SP004_ WHICH TYPES OF HELP
|| | | Proszę spojrzeć na kartę 38. Jakich rodzajów pomocy ta osoba udzielała [Panu/Pani] [w
|| | | czasie od poprzedniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu
|| | | miesięcy]?
|| | | ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. PYTANIE NIE DOTYCZY
|| | | OPIEKI NAD WNUKAMI; O TO PYTAMY PÓŹNIEJ W SP014
|| | | 1. Opieka osobista, np. ubieranie, kąpiel lub prysznic, jedzenie, wstawanie lub kładzenie
|| | | się do łóżka, korzystanie z toalety
|| | | 2. Praktyczna pomoc domowa, np. przy naprawach domowych, pracy w ogrodzie,
|| | | transporcie, zakupach, porządkach

```


||| 3. Pomoc w dokumentach lub sprawach urzędowych, takich jak wypełnianie formularzy, załatwianie spraw finansowych lub prawnych

|||
|||

||| **SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

||| Ogólnie jak często [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani]

||| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] taką pomoc od tej osoby? Czy

||| było to...

||| ANKIETER:ODCZYTAJ

||| 1. Prawie codziennie

||| 2. Prawie w każdym tygodniu

||| 3. Prawie w każdym miesiącu

||| 4. Rzadziej

|||

||| **SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

||| Ile mniej więcej godzin takiej pomocy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani]

[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

||| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] łącznie [w przeciętnym dniu/w przeciętnym tygodniu/w przeciętnym miesiącu/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] od tej osoby?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN

||| _____ (0..3000)

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD**

||| Czy jest jakiś inny członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy, sąsiad, który pomagał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]

||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

[mężowi/zonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] w czynnościach wymienionych na karcie 38 [w czasie od

||| ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| *ENDIF*

|

ENDIF

SP008_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW

Teraz chciał(a)bym zapytać [Pana o pomoc, której Pan udzielał/Panią o pomoc, której Pani udzielała] innym. Proszę spojrzeć na karte 38. Czy

[w czasie od poprzedniego badania, czyli od/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [{miesiąc

i rok poprzedniego badania}/{empty}} [udzielał Pan/udzielała Pani] osobiście jakiegokolwiek rodzaju pomocy wymienionego na tej karcie członkowi rodziny spoza [Pana/Pani] gospodarstwa domowego, znajomemu lub sąsiadowi?

1. Tak
5. Nie

IF SP008_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Tak

| **SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

| Jakiemu [{empty}/innemu] członkowi rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomemu lub sąsiadowi [pomagał Pan/pomagała Pani]

| [najczęściej/{empty}] [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?

| {list with relations}

| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >list with relations*

| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

| ANKIETER: WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA

| _____

| *ENDIF*

| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

| Proszę spojrzeć na kartę 38. Jakich rodzajów pomocy [udzielał Pan/udzielała Pani] tej osobie [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?

| ANKIETER: ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. PYTANIE NIE DOTYCZY OPIEKI NAD WNUKAMI; O TO PYTAMY PÓŹNIEJ W SP014

| 1. Opieka osobista, np. ubieranie, kąpiel lub prysznic, jedzenie, wstawanie lub kładzenie się do łóżka, korzystanie z toalety

| 2. Praktyczna pomoc domowa, np. przy naprawach domowych, pracy w ogrodzie, transporcie, zakupach, pracach porządkowych

| 3. Pomoc w dokumentach lub sprawach urzędowych, takich jak wypełnianie formularzy, załatwianie spraw finansowych lub prawnych

| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

| Jak często [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [udzielał Pan/udzielała Pani] takiej pomocy tej osobie? Czy było

| to...

| ANKIETER: ODCZYTAJ

1. Prawie codziennie
2. Prawie w każdym tygodniu
3. Prawie w każdym miesiącu
4. Rzadziej

| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

| Ilu mniej więcej godzin takiej pomocy [udzielał Pan/udzielała Pani] łącznie [w przeciętnym

dniu/w przeciętnym tygodniu/w przeciętnym
| miesiącu/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] tej osobie?
| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN
| _____ (0..3000)

| *IF Index <> 3*

|| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

|| Czy jest jakiś inny członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy, sąsiad,
|| któremu [udzielał Pan/udzielała Pani] pomocy w czynnościach
|| wymienionych na karcie 38 [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu
miesiący]?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

|| *ENDIF*

| *LOOP cnt2:= 2 TO 3*

|| *IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS) = 1. Tak*

||| **SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

||| Jakiemu [{empty}/innemu] członkowi rodziny spoza gospodarstwa domowego,
znajomemu lub sąsiadowi [pomagał Pan/pomagała Pani]

||| [najczęściej/{empty}] [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu
miesiący]?

||| {list with relations}

||| *IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >list with relations*

||| **SP024_ NAME OTHER CHILD**

||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA

||| _____

||| *ENDIF*

||| **SP010_ TYPES OF HELP GIVEN**

||| Proszę spojrzeć na kartę 38. Jakich rodzajów pomocy [udzielał Pan/udzielała Pani] tej
osobie [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich
||| dwunastu miesięcy]?

||| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. PYTANIE NIE DOTYCZY
OPIEKI NAD WNUKAMI; O TO PYTAMY PÓŹNIEJ W SP014

||| 1. Opieka osobista, np. ubieranie, kąpiel lub prysznic, jedzenie, wstawanie lub kładzenie
się do łóżka, korzystanie z toalety

||| 2. Praktyczna pomoc domowa, np. przy naprawach domowych, pracy w ogrodzie,
transporcie, zakupach, pracach porządkowych

||| 3. Pomoc w dokumentach lub sprawach urzędowych, takich jak wypełnianie formularzy,
załatwianie spraw finansowych lub prawnych

|||
|||

||| **SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP**

||| Jak często [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [udzielał Pan/udzielała Pani] takiej pomocy tej osobie? Czy było

||| to...

||| ANKIETER:ODCZYTAJ

- ||| 1. Prawie codziennie
- ||| 2. Prawie w każdym tygodniu
- ||| 3. Prawie w każdym miesiącu
- ||| 4. Rzadziej

||| **SP012_ HOURS GIVEN HELP**

||| Ilu mniej więcej godzin takiej pomocy [udzielał Pan/udzielała Pani] łącznie [w przeciętnym dniu/w przeciętnym tygodniu/w przeciętnym miesiącu/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] tej osobie?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH GODZIN

||| _____ (0..3000)

||| *IF Index <> 3*

||| **SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS**

||| Czy jest jakiś inny członek rodziny spoza gospodarstwa domowego, znajomy, sąsiad, któremu [udzielał Pan/udzielała Pani] pomocy w czynnościach

||| wymienionych na karcie 38 [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| *ENDIF*

|| *ENDIF*

| *ENDLOOP*

ENDIF

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0

| **SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN**

| Czy [od czasu ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy] [zajmował się Pan/zajmowała się Pani] regularnie lub okazjonalnie [swoim

| wnukiem/wnuczką/swoimi wnukami] w czasie nieobecności [jego/jej/ich] rodziców?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| *IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Tak*

|| **SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN**

|| Od którego z [Pana/Pani] dzieci [pochodzi/pochodzą] [wnuk, którym/wnuki, którymi] [Pan się zajmował/Pani się zajmowała]?

|| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

|| {list with children}

```

| |
| | LOOP cnt3:= 1 TO 20
| |
| | IF cnt3 IN SP015_(PARENTS FROM GRANDCHILDREN)
| |
| | | SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| | | Jak często przeciętnie [zajmował się Pan/zajmowała się Pani] dziećmi, których rodzicem
| | | jest [FLChild[i]] [od czasu ostatniego badania/w
| | | ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]? Czy było to...
| | | ANKIETER:ODCZYTAJ
| | | 1. Prawie codziennie
| | | 2. Prawie w każdym tygodniu
| | | 3. Prawie w każdym miesiącu
| | | 4. Rzadziej
| | |
| | | SP017_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN
| | | Przez ile mniej więcej godzin [zajmował się Pan/zajmowała się Pani] dziećmi, których
| | | rodzicem jest [FLChild[i]] [w przeciętnym dniu/w
| | | przeciętnym tygodniu/w przeciętnym miesiącu/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?
| | | ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
| | | _____ (0..9000)
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDLOOP
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF MN013_(HOUSEHOLD SIZE) > 1
| | |
| | | | SP018_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD
| | | | Pomówmy teraz o pomocy w obrębie [Pana/Pani] gospodarstwa domowego. Czy jest ktoś,
| | | | kto mieszka w tym gospodarstwie domowym, komu [pomagał
| | | | Pan/pomagała Pani] regularnie [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich dwunastu
| | | | miesięcy] w zakresie opieki osobistej, takiej jak mycie,
| | | | wstawanie z łóżka czy ubieranie?
| | | | ANKIETER:PRZEZ "REGULARNIE" ROZUMIEMY CODZIENNIE LUB PRAWIE
| | | | CODZIENNIE PRZEZ CO NAJMNIEJ TRZY MIESIĄCE. NIE CHCEMY
| | | | ZAREJESTROWAĆ POMOCY PODCZAS
| | | | KRÓTKOTRWAŁYCH CHORÓB CZŁONKÓW RODZINY.
| | | | 1. Tak
| | | | 5. Nie
| | | |
| | | | IF SP018_(GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Tak
| | | |
| | | | | SP019_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD
| | | | | Kim jest ta osoba?
| | | | | ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
| | | | | {list with relations}

```

||
|| *IF >list with relations IN SP019_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)*
||
|| **SP025_ NAME OTHER CHILD**
||
|| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
|| _____
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*
||
|| *IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa*
||
|| **SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE**
|| A czy jest ktoś, kto mieszka w tym gospodarstwie domowym, kto regularnie pomagał [Panu/Pani] [w czasie od ostatniego badania/w ciągu ostatnich
|| dwunastu miesięcy] w zakresie opieki osobistej, takiej jak mycie, wstawanie z łóżka czy ubieranie?
|| ANKIETER:PRZEZ "REGULARNIE" ROZUMIEMY CODZIENNIE LUB PRAWIE CODZIENNIE PRZEZ CO NAJMNIEJ TRZY MIESIĄCE. NIE CHCEMY ZAREJESTROWAĆ POMOCY PODCZAS
|| KRÓTKOTRWAŁYCH CHORÓB.
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| *IF SP020_(SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH PERSONAL CARE) = 1. Tak*
||
|| **SP021_ WHO HELPS YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD**
|| Kim jest ta osoba?
|| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
|| {list with relations}
||
|| *IF >list with relations IN SP021_(WHO HELPS YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD)*
||
|| **SP026_ NAME OTHER CHILD**
||
|| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
|| _____
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*

**SP022_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP
DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?**

1. Tylko respondent
2. Respondent i pełnomocnik
3. Tylko pełnomocnik

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

FT001_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS

Niektórzy ludzie udzielają pomocy finansowej lub materialnej albo wsparcia innym osobom, np. rodzicom, dzieciom, wnukom, innym krewnym, albo znajomym czy sąsiadom, a niektórzy tego nie robią.

1. Kontynuuj

FT002_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE

Proszę teraz pomyśleć o [okresie od czasu ostatniego badania /okresie ostatnich dwunastu miesięcy][({month year previous interview})/({empty})].

Nie licząc jakichkolwiek wydatków związanych ze wspólnym mieszkaniem lub jedzeniem, czy [udzielał Pan/udzielała Pani]

[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

[mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek finansowej lub

materialnej pomocy lub wsparcia o wartości [200] [({empty})] lub więcej jakiegokolwiek osobie w tym gospodarstwie domowym lub poza nim?

ANKIETER:PRZEZ POMOC FINANSOWĄ ROZUMIEMY DAWANIE PIENIĘDZY LUB POKRYWANIE OKREŚLONYCH RODZAJÓW KOSZTÓW, JAK KOSZTY OPIEKI MEDYCZNEJ LUB

UBEZPIECZENIA, NAUKI, SPŁATY DOMU. PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ POŻYCZEK I DARÓW DLA ORGANIZACJI CHARYTATYWNYCH.

1. Tak

5. Nie

IF FT002_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Tak

FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE

Komu [({empty})/jeszcze] [udzielał Pan/udzielała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

[mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}/{empty}] takiej finansowej pomocy lub wsparcia [({empty})/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?

ANKIETER:INSTRUMENT POZWALA NA PRZEJŚCIE PRZEZ PĘTLĘ 'DARÓW' MAKSYMALNIE TRZY RAZY

{list with relations}

IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >list with relations

FT022_ NAME OTHER CHILD

ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA

```

||
|| ENDIF
||
|| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Jaką mniej więcej kwotę [podał Pan/podała Pani]
[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] tej osobie łącznie [od czasu ostatniego
badania w/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy][({month
|| year previous interview})/{empty}]?
|| ANKIETER:DODAJ POJEDYNCZE KWOTY W CELU UZYSKANIA ŁĄCZNEJ
KWOTY W [{empty}]
|| {wprowadź kwotę}
||
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
|| CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2,
BRs.Brackets[42].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Proszę spojrzeć na kartę 39. Jaki był główny powód tej pomocy finansowej lub prezentu?
|| 1. Zaspokojenie podstawowych potrzeb
|| 2. Zakup lub wyposażenie domu lub mieszkania
|| 3. Pomoc w poważnych wydatkach (innych niż zakup domu)
|| 4. Duża uroczystość rodzinna (narodziny, ślub, inna uroczystość)
|| 5. Pomoc przy rozwodzie
|| 6. Pomoc po osieroceniu lub chorobie
|| 7. Pomoc w przypadku bezrobocia
|| 8. Dalsza edukacja
|| 9. Wypełnienie obowiązku prawnego (np. alimenty albo obowiązkowe płatności na opiekę
nad rodzicami)
|| 96. Brak konkretnego powodu
|| 97. Inny powód
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Wciąż biorąc pod uwagę [czas od ostatniego badania/ostatnich dwanaście miesięcy]: Czy
jest ktoś jeszcze w tym gospodarstwie domowym albo poza
|| nim, komu [udzielał Pan/udzielała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek finansowej lub materialnej
pomocy lub wsparcia o wartości [{200}] [{empty}] lub
|| większej?

```



```

||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt1:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN
FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Tak
|||
||| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Komu [{empty}/jeszcze] [udzielał Pan/udzielała Pani]
[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
||| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}/{empty}] takiej finansowej pomocy lub
wsparcia [{empty}/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]?
||| ANKIETER:INSTRUMENT POZWALA NA PRZEJŚCIE PRZEZ PĘTLĘ 'DARÓW'
MAKSYMALNIE TRZY RAZY
||| {list with relations}
|||
||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >list
with relations
|||
||| FT022_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
||| Jaką mniej więcej kwotę [podarował Pan/podarowała Pani]
[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
||| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] tej osobie łącznie [od czasu ostatniego
badania w/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy][({month
||| year previous interview})/{empty}]?
||| ANKIETER:DODAJ POJEDYNCZE KWOTY W CELU UZYSKANIA ŁĄCZNEJ
KWOTY W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
|||
||| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
||| ENDIF
|||
||| CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)
|||
||| ENDIF

```

```

| | | |
| | | | FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
| | | | Proszę spojrzeć na kartę 39. Jaki był główny powód tej pomocy finansowej lub prezentu?
| | | | 1. Zaspokojenie podstawowych potrzeb
| | | | 2. Zakup lub wyposażenie domu lub mieszkania
| | | | 3. Pomoc w poważnych wydatkach (innych niż zakup domu)
| | | | 4. Duża uroczystość rodzinna (narodziny, ślub, inna uroczystość)
| | | | 5. Pomoc przy rozwodzie
| | | | 6. Pomoc po osieroceniu lub chorobie
| | | | 7. Pomoc w przypadku bezrobocia
| | | | 8. Dalsza edukacja
| | | | 9. Wypełnienie obowiązku prawnego (np. alimenty albo obowiązkowe płatności na
| | | | opiekę nad rodzicami)
| | | | 96. Brak konkretnego powodu
| | | | 97. Inny powód
| | | |
| | | | IF Index <> 3
| | | |
| | | | FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
| | | | Wciąż biorąc pod uwagę [czas od ostatniego badania/ostatnich dwanaście miesięcy]:
| | | | Czy jest ktoś jeszcze w tym gospodarstwie domowym albo poza
| | | | nim, komu [udzielał Pan/udzielała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
| | | | [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
| | | | [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek finansowej lub
| | | | materialnej pomocy lub wsparcia o wartości [{200}] [{empty}] lub
| | | | większej?
| | | | 1. Tak
| | | | 5. Nie
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDLOOP
| | | |
| | | | ENDIF
|
| FT008_ INTRODUCTION RECEIVE
| Pytaliśmy [Pana/Panią] o pomoc finansową lub materialną, której być może [udzielał
| Pan/udzielała Pani] innym osobom. Teraz chcielibyśmy
| się dowiedzieć o pomocy finansowej lub materialnej, którą być może [Pan otrzymywał/Pani
| otrzymywała].
| 1. Kontynuuj
|
| FT009_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE
| Proszę teraz pomyśleć o [okresie od ostatniego badania/ostatnich dwunastu miesiącach]. Nie
| licząc jakichkolwiek opłat za wspólne mieszkanie
| lub jedzenie, czy [otrzymywał Pan/otrzymywała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek pomoc finansową lub
| materialną o wartości [{200}] [{empty}] lub więcej od

```

| jakiegokolwiek osoby z tego gospodarstwa domowego lub spoza niego?
| ANKIETER:PRZEZ POMOC FINANSOWĄ ROZUMIEMY DAWANIE PIENIĘDZY
LUB POKRYWANIE OKREŚLONYCH RODZAJÓW KOSZTÓW, JAK KOSZTY OPIEKI
MEDYCZNEJ LUB

| UBEZPIECZENIA, NAUKI, SPŁATY DOMU. PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ
POŻYCZEK I SPADKÓW.

| 1. Tak

| 5. Nie

| *IF FT009_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Tak*

|| **FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Kto [{empty}/jeszcze] udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

|| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] pomocy lub wsparcia[{empty}/ w
ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]? [Proszę wskazać osobę,

|| która pomagała lub dawała najwięcej./ {empty}]

|| {list with relations}

|| *IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >list with
relations*

||| **FT023_ NAME OTHER CHILD**

||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA

||| _____
||| *ENDIF*

|| **FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

|| Jaką mniej więcej kwotę [otrzymał Pan/otrzymała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

|| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] od tej osoby łącznie [od czasu ostatniego
badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy][({month

|| year previous interview})/{empty}]?

|| ANKIETER:DODAJ POJEDYNCZE KWOTY W CELU UZYSKANIA ŁĄCZNEJ
KWOTY W [{empty}]

|| {wprowadź kwotę}

|| *IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE*

||| **CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"**

||| *ENDIF*

||| **CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

||| *IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,
BRs.Brackets[43].BR3)

||| *ENDIF*

```

||
|| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Proszę spojrzeć na kartę 39. Jaki był główny powód tej pomocy lub darowizny?
|| 1. Zaspokojenie podstawowych potrzeb
|| 2. Zakup lub wyposażenie domu lub mieszkania
|| 3. Pomoc w poważnych wydatkach (innych niż zakup domu)
|| 4. Duża uroczystość rodzinna (narodziny, ślub, inna uroczystość)
|| 5. Pomoc przy rozwodzie
|| 6. Pomoc po osieroceniu lub chorobie
|| 7. Pomoc w przypadku bezrobocia
|| 8. Dalsza edukacja
|| 9. Wypełnienie obowiązku prawnego (np. alimenty albo obowiązkowe płatności na opiekę
nad rodzicami)
|| 96. Brak konkretnego powodu
|| 97. Inny powód
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| (Wciąż biorąc pod uwagę [okres od ostatniego badania/ostatnich dwanaście miesięcy].)
Czy jest ktoś jeszcze w tym gospodarstwie domowym albo
|| poza nim, kto udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek finansowej lub
materialnej pomocy lub wsparcia o wartości [{200}] [{empty}] lub
|| większej?
|| ANKIETER:INSTRUMENT POZWALA NA PRZEJŚCIE PRZEZ PĘTLĘ
'OTRZYMANIA' MAKSYMALNIE TRZY RAZY
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt2:= 2 TO 3
||
|| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Tak
||
|| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Kto [{empty}/jeszcze] udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
|| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] pomocy lub wsparcia[{empty}/
w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy]? [Proszę wskazać osobę,
|| która pomagała lub dawała najwięcej./{empty}]
|| {list with relations}
||
|| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >list with
relations
||
|| FT023_ NAME OTHER CHILD
||

```

```

||||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||||| Jaką mniej więcej kwotę [otrzymał Pan/otrzymała Pani]
||||| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
||||| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] od tej osoby łącznie [od czasu ostatniego
||||| badania/w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy][({month
||||| year previous interview})/{empty}]?
||||| ANKIETER:DODAJ POJEDYNCZE KWOTY W CELU UZYSKANIA ŁĄCZNEJ
||||| KWOTY W [{empty}]
||||| {wprowadź kwotę}
|||||
||||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE
|||||
||||| CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
||||| CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
||||| NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,
||||| BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||||| Proszę spojrzeć na kartę 39. Jaki był główny powód tej pomocy lub darowizny?
||||| 1. Zaspokojenie podstawowych potrzeb
||||| 2. Zakup lub wyposażenie domu lub mieszkania
||||| 3. Pomoc w poważnych wydatkach (innych niż zakup domu)
||||| 4. Duża uroczystość rodzinna (narodziny, ślub, inna uroczystość)
||||| 5. Pomoc przy rozwodzie
||||| 6. Pomoc po osieroceniu lub chorobie
||||| 7. Pomoc w przypadku bezrobocia
||||| 8. Dalsza edukacja
||||| 9. Wypełnienie obowiązku prawnego (np. alimenty albo obowiązkowe płatności na
||||| opiekę nad rodzicami)
||||| 96. Brak konkretnego powodu
||||| 97. Inny powód
|||||
||||| IF Index <> 3
|||||
||||| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||||| (Wciąż biorąc pod uwagę [okres od ostatniego badania/ostatnich dwanaście miesięcy].)
||||| Czy jest ktoś jeszcze w tym gospodarstwie domowym albo
||||| poza nim, kto udzielał [Panu/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
||||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

```

|||| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] jakiegokolwiek finansowej lub materialnej pomocy lub wsparcia o wartości [200] [empty] lub

|||| większej?

|||| ANKIETER: INSTRUMENT POZWALA NA PRZEJŚCIE PRZEZ PĘTLĘ 'OTRZYMANIA' MAKSYMALNIE TRZY RAZY

|||| 1. Tak

|||| 5. Nie

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDLOOP*

|

| *ENDIF*

|

| **FT015_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE**

| [Wyłączając jakiegokolwiek duże darowizny lub prezenty, o których mogliśmy już rozmawiać/W czasie od naszego ostatniego badania w]

| [empty]/miesiąc i rok poprzedniego badania], czy [Pan/Pani]

| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż

| kiedykolwiek otrzymaliście prezent, darowiznę lub odziedziczyliście/żona kiedykolwiek otrzymaliście prezent, darowiznę lub

| odziedziczyliście/partner kiedykolwiek otrzymaliście prezent, darowiznę lub

| odziedziczyliście/partnerka kiedykolwiek otrzymaliście prezent,

| darowiznę lub odziedziczyliście/kiedykolwiek otrzymał prezent, darowiznę lub

| odziedziczył/kiedykolwiek otrzymała prezent, darowiznę lub

| odziedziczyła] spadek w postaci pieniędzy, dóbr lub nieruchomości o wartości większej niż [3500] [empty]?

| ANKIETER: NIE UWZGLĘDNIAJĄC JAKICHKOLWIEK DAROWIZN, O KTÓRYCH JUŻ PAN/I WSPOMNIAŁ/A

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF FT015_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE) = 1. Tak*

||

|| **FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED**

|| [Proszę pomyśleć o największym otrzymanym prezencie, darowiznie lub spadku./empty]

W którym roku [Pan/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]

|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka

|| otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] ten prezent, darowiznę lub spadek?

|| (1890..2006)

||

|| **FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE**

|| Od kogo [otrzymał Pan/otrzymała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

|| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] ten prezent, darowiznę lub spadek?

|| {list with relations}

||

|| *IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >list with relations*

```

|||
||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Jaka była wartość tego prezentu, darowizny lub spadku w momencie, w którym [Pan/Pani]
||| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż go otrzymaliście/zona go
otrzymaliście/partner go otrzymaliście/partnerka go otrzymaliście/go
otrzymał/go otrzymała]?
||| ANKIETER:WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
||| CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
||| ENDIF
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| FT018M VALUE INHERITANCE
||| Jaka była wartość tej darowizny lub spadku w momencie, w którym [Pan/Pani]
||| [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż ją otrzymał/zona ją otrzymała/partner ją
otrzymał/partnerka ją otrzymała/ją otrzymał/ją
otrzymała]?
||| ANKIETER:WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]. WPROWADŹ UWAGĘ (CTRL+M)
W PRZYPADKU ODMIENNEJ WALUTY SPRZED WPROWADZENIA EURO.
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN ^FLError[23]
||| ENDIF
|||
||| CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
^FLError[20]
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
BRs.Brackets[44].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| IF Index <> 5
|||
||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||| Czy [od czasu ostatniego badania/{empty}] [Pan/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]

```

```

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż
||| otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka
otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] jakikolwiek inny prezent, darowiznę lub
||| spadek o wartości większej niż [{3500}] [{empty}]?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| ENDIF
|||
||| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY FURTHER GIFT OR
INHERITANCE) = 1. Tak
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Proszę pomyśleć o największym otrzymanym prezencie, darowiznie lub
spadku./{empty}] W którym roku [Pan/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner
otrzymaliście/partnerka
||| otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] ten prezent, darowiznę lub spadek?
||| (1890..2006)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| Od kogo [otrzymał Pan/otrzymała Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
||| [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] ten prezent, darowiznę lub spadek?
||| {list with relations}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >list with relations
|||
||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||
||| ANKIETER:WPROWADŹ IMIĘ DZIECKA
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Jaka była wartość tego prezentu, darowizny lub spadku w momencie, w którym
[Pan/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż go otrzymaliście/żona go
otrzymaliście/partner go otrzymaliście/partnerka go otrzymaliście/go
||| otrzymał/go otrzymała]?
||| ANKIETER:WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||| ENDIF
|||

```



```

|||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
||||
|||| FT018M VALUE INHERITANCE
|||| Jaka była wartość tej darowizny lub spadku w momencie, w którym [Pan/Pani]
[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
|||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż ją otrzymał/żona ją otrzymała/partner ją
otrzymał/partnerka ją otrzymała/ją otrzymał/ją
|||| otrzymała]?
|||| ANKIETER: WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]. WPROWADŹ UWAGĘ
(CTRL+M) W PRZYPADKU ODMIENNEJ WALUTY SPRZED WPROWADZENIA
EURO.
|||| {wprowadź kwotę}
||||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|||| ENDIF
||||
CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
|||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,
BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)
||||
|||| ENDIF
||||
|||| IF Index <> 5
||||
|||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
|||| Czy [od czasu ostatniego badania/{empty}] [Pan/Pani]
[lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż
|||| otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka
otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] jakkolwiek inny prezent, darowiznę lub
|||| spadek o wartości większej niż [{3500}] [{empty}]?
|||| 1. Tak
|||| 5. Nie
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
| FT021_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT
| DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?
| 1. Tylko respondent
| 2. Respondent i pełnomocnik
| 3. Tylko pełnomocnik
|

```

```

|
| ENDIF
|
| IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| | IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | | HO001_ INTERVIEW IN HOUSE R
| |
| | | ANKIETER:CZY ROZMOWA ODBYWA SIĘ W DOMU LUB MIESZKANIU
| | | RESPONDENTA?
| | | 1. Tak
| | | 5. Nie
| |
| | | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| | |
| | | | HO044_ CHANGE PLACE OF RESIDENCE
| | | | Teraz mam kilka pytań dotyczących [Pana/Pani] miejsca zamieszkania. Czy w czasie od
| | | | [{miesiąc i rok poprzedniego badania}] r. [przeprowadził się
| | | | Pan/przeprowadziła się Pani] do innego domu lub mieszkania?
| | | | 1. Tak
| | | | 5. Nie
| | |
| | | | IF HO044_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Tak
| | | |
| | | | | HO045_ MAIN REASON MOVE
| | | | | Proszę spojrzeć na kartę 40. Jaki był główny powód [Pana/Pani] przeprowadzki?
| | | | | 1. Powody rodzinne
| | | | | 2. Powody zawodowe
| | | | | 3. Chęć posiadania mniejszego/większego/innego domu lub mieszkania
| | | | | 4. Chęć zmiany rejonu zamieszkania
| | | | | 97. Inny powód
| | | |
| | | | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| |
| | | HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
| | | | [{empty}/Teraz mam kilka pytań dotyczących] [Pana/Pani] mieszkania lub domu. Czy jest
| | | | [Pan/Pani] właścicielem, głównym najemcą, podnajemcą
| | | | domu/mieszkania, w którym [Pan/Pani] mieszka czy może mieszka [Pan/Pani] w nim bez
| | | | ponoszenia opłat czynszowych?
| | | | ANKIETER:PODNAJEMCA TO KTOŚ, KTO WYNAJMUJE MIESZKANIE OD
| | | | OSOBY, KTÓRA SAMA WYNAJMUJE JE OD OSOBY TRZECIEJ.
| | | | 1. Właściciel
| | | | 2. Członek spółdzielni
| | | | 3. Najemca
| | | | 4. Podnajemca
| | | | 5. Bez opłat czynszowych

```

||
||
|| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Właściciel AND
HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Bez opłat czynszowych*

||| **HO003_ RENT PAYMENT PERIOD**

||| Biorąc pod uwagę [Pana/Pani] ostatni czynsz, jaki obejmował on okres? Czy był to...

||| ANKIETER:ODCZYTAJ

||| 1. Tydzień

||| 2. Miesiąc

||| 3. Trzy miesiące

||| 4. Sześć miesięcy

||| 97. Inny okres

||| *IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Inny okres*

||| **HO004_ OTHER PERIOD**

||| Jaki okres ma [Pan/Pani] na myśli?

||| _____

||| *ENDIF*

||| **HO005_ LAST PAYMENT**

||| Ile wynosił [Pana/Pani] ostatni czynsz?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

||| *IF HO005_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,
BRs.Brackets[35].BR3)

||| *ENDIF*

||| **HO007_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES**

||| Czy [Pana/Pani] ostatni czynsz obejmował wszystkie opłaty i usługi, takie jak opłaty za
wodę, wywóz śmieci, sprzątanie wspólnej przestrzeni,

||| elektryczność, gaz lub ogrzewanie?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| *IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) = 5. Nie*

||| **HO008_ CHARGES AND SERVICES**

||| Ile mniej więcej [zapłacił Pan/zapłaciła Pani] za opłaty i usługi, które nie były wliczone
w czynsz w [ostatnim tygodniu/ostatnim

||| miesiącu/ostatnich trzech miesiącach/ostatnich sześciu miesiącach/ostatnim okresie
płatności]?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

|||

||| *IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1,
BRs.Brackets[36].BR2, BRs.Brackets[36].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO010_ BEHIND WITH RENT**

||| Czy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [zalegał Pan/zalegała Pani] kiedykolwiek z
płatnościami za czynsz przez więcej niż dwa miesiące ?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Właściciel OR
HO002_ OwnerTenant.ORD = 2*

|||

||| **HO011_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

||| W jaki sposób [wszedł Pan/weszła Pani] w posiadanie tej nieruchomości? Czy [Pan/Pani]

|||

||| ANKIETER:ODCZYTAJ

||| 1. Zakupił/a lub wybudował/a ją wyłącznie z własnych środków

||| 2. Zakupił/a lub wybudował/a ją z pomocą rodziny

||| 3. Otrzymał/a ją w spadku

||| 4. Otrzymał/a ją jako darowiznę

||| 5. Pozyskał/a ją w inny sposób

|||

|||

||| **HO012_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE**

||| W którym roku to było?

||| (1900..2007)

|||

||| **HO013_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

||| Czy ma [Pan/Pani] kredyt hipoteczny lub inne kredyty i pożyczki zabezpieczone na tej
nieruchomości?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

|||

||| *IF HO013_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Tak*

|||

||| **HO014_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

||| Ile lat pozostało do spłacenia kredytu hipotecznego lub innych kredytów
zabezpieczonych na tej nieruchomości?

||| ANKIETER:JEŻELI WIĘCEJ NIŻ JEDNA HIPOTEKA, ZAPYTAJ O NAJWIĘKSZĄ

||| _____ (1..50)

|||

||| **HO015_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

||| Jaka kwotę kredytu hipotecznego lub innych kredytów zabezpieczonych na tej

nieruchomości musi [Pan/Pani] [lub/lub/lub/lub/{empty}/{empty}]
|||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}]
jeszcze spłacić, nie licząc odsetek?
|||| ANKIETER:CAŁKOWITA KWOTA W [{empty}]
|||| {wprowadź kwotę}
||||
|||| *IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = NONRESPONSE*
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1,
BRs.Brackets[37].BR2, BRs.Brackets[37].BR3)
||||
|||| *ENDIF*
||||
|||| **HO017_ REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS**
|||| Czy regularnie spłaca [Pan/Pani] swój kredyt hipoteczny lub inne kredyty zabezpieczone
na tej nieruchomości?
|||| 1. Tak
|||| 5. Nie
||||
|||| *IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Tak*
||||
|||| **HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN**
|||| W ciągu ostatnich dwunastu miesięcy ile mniej więcej wyniosły łącznie spłaty
wszystkich kredytów (hipotecznych i innych), którymi
|||| obciążona jest ta nieruchomość?
|||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
|||| {wprowadź kwotę}
||||
|||| *IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN) =*
NONRESPONSE
||||
|||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1,
BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)
||||
|||| *ENDIF*
||||
|||| **HO022_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN**
|||| Czy kiedykolwiek w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy [zalegał Pan/zalegała Pani]
przez więcej niż dwa miesiące z tymi spłatami?
|||| 1. Tak
|||| 5. Nie
||||
|||| *ENDIF*
||||
|||| *ENDIF*
||||
|||| *ENDIF*
||||
|||| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Bez opłat czynszowych*
||||
|||| **HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION**

||| Czy [wynajmuje/podwynajmuje] [Pan/Pani] części tego domu lub mieszkania?
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Właściciel OR*
HO002_OwnerTenant.ORD = 2
|||
||| **HO024_ VALUE OF THE HOUSE**
||| Ile według [Pana otrzymałby Pan/Pani otrzymałaby Pani], gdyby dziś [sprzedał
Pan/sprzedała Pani] tę nieruchomość?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| *IF HO024_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE*
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2,
BRs.Brackets[39].BR3)
|||
||| *ENDIF*
|||
||| *ENDIF*
|||
||| **HO026_ OWN SECONDARY HOMES ETC**
||| Nie uwzględniając specjalnych umów typu "własność wakacyjna", czy [Pani lub/Pan
lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani/{empty}]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż posiadacie/żona posiadacie/partner
posiadacie/partnerka posiadacie/posiada/posiada] inne domy, domy
||| letniskowe, inne nieruchomości, ziemię lub lasy?
||| ANKIETER:PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ UMÓW TYPU "WŁASNOŚCI
WAKACYJNA".
||| 1. Tak
||| 5. Nie
|||
||| *IF HO026_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Tak*
|||
||| **HO027_ VALUE OF REAL ESTATE**
||| Ile według [Pana/Pani] byłyby warte te nieruchomości, gdyby dziś je [Pan sprzedał/Pani
sprzedała]?
||| ANKIETER:JEŻELI POSIADA NIERUCHOMOŚĆ ZA GRANICĄ, PODAJ WARTOŚĆ
W [{empty}]
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| *IF HO027_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE*
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,
BRs.Brackets[40].BR3)
|||
||| *ENDIF*
|||

||| **HO029_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE**

||| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/zona otrzymaliście/partner

||| otrzymaliście/partnerka otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] jakikolwiek dochód lub czynsz z tych nieruchomości w roku [{rok ubiegły}]?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| *IF HO029_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Tak*

||| **HO030_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR**

||| Jaki dochód lub czynsz, po opodatkowaniu, przynosiły [Pani lub/Panu lub/Pani lub/Panu lub/Panu/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

||| [mężowi/żonie/partnerowi/partnerce/{empty}/{empty}] te nieruchomości w ciągu roku [{rok ubiegły}]?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

||| *IF HO030_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1, BRs.Brackets[41].BR2, BRs.Brackets[41].BR3)

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND HO044_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Tak OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0*

||| **HO032_ NUMBER OF ROOMS**

||| Teraz mamy kilka pytań dotyczących warunków mieszkaniowych [Pana/Pani] gospodarstwa domowego. Ile pokoi ma [Pan/Pani] do osobistego użytku

||| członków [Pana/Pani] gospodarstwa domowego, wliczając sypialnie, ale nie licząc kuchni, łazienek i korytarzy [oraz pokoi, które są wynajmowane

||| lub podwynajmowane/{empty}]?

||| ANKIETER:NIE UWZGLĘDNIAJ GARDERÓB, PIWNICY, STRYCHU ITP.

||| _____ (1..25)

||| **HO050_ INDOOR BATH OR SHOWER**

||| Czy [Pana/Pani] dom lub mieszkanie posiada wannę lub prysznic wewnątrz budynku do wyłącznego użytku [Pana/Pani] gospodarstwa domowego?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| **HO051_ INDOOR FLUSHING TOILET**

||| Czy [Pana/Pani] dom lub mieszkanie posiada spłukiwaną toaletę wewnątrz budynku do wyłącznego użytku [Pana/Pani] gospodarstwa domowego?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO052_ CENTRAL HEATING**

||| Czy [Pana/Pani] dom lub mieszkanie posiada centralne ogrzewanie?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO053_ AIR CONDITION**

||| Czy [Pana/Pani] dom lub mieszkanie posiada klimatyzację?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO054_ ELEVATOR**

||| Czy w budynku, w którym [Pan/Pani] mieszka jest winda?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO055_ BALCONY TERRACE OR GARDEN**

||| Czy w [Pana/Pani] domu lub mieszkaniu jest balkon, taras lub ogród?

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO033_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE**

||| Czy w [Pana/Pani] domu lub mieszkaniu są specjalne udogodnienia, pomagające osobom które nie są w pełni sprawne fizycznie lub mają problemy zdrowotne?

||| ANKIETER:NP. POSZERZONE DRZWI, RAMPY, AUTOMATYCZNE DRZWI, WINDY NA WÓZEK INWALIDZKI, URZĄDZENIA ALARMOWE (PRZYCISKI ALARMOWE), MODYFIKACJE KUCHNI LUB ŁAZIENEK.

- ||| 1. Tak
- ||| 5. Nie

||| **HO034_ YEARS IN ACCOMMODATION**

||| Od ilu lat mieszka [Pan/Pani] w aktualnym mieszkaniu?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH LAT
||| _____ (0..120)

||| **HO035_ YEARS IN COMMUNITY**

||| A od ilu mniej więcej lat mieszka [Pan/Pani] w tej miejscowości?

||| ANKIETER:ZAOKRĄGLIJ W GÓRĘ DO PEŁNYCH LAT. JEŚLI MIESZKAŁ(A) W KILKU ODDZIELNYCH OKRESACH (NP. W DZIECIŃSTWIE I PÓŹNIEJ PO ZAKOŃCZENIU

||| PRACY ZAWODOWEJ) ZAPISZ CZAS TRWANIA OSTATNIEGO OKRESU.
||| _____ (0..120)

||| **CHK: HO034_YrsAcc <= HO035_YrsComm MAIN "^FLError[13]"**

||| *IF HO001_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. Nie*

||| **HO036_ TYPE OF BUILDING**

|||| W jakiego rodzaju budynku [Pan/Pani] mieszka? Czy jest to...

|||| ANKIETER:ODCZYTAJ

- |||| 1. Gospodarstwo rolne
- |||| 2. Wolnostojący dom jedno- lub dwurodzinny
- |||| 3. Jedno- lub dwurodzinny dom w szeregowcu lub bliźniaku
- |||| 4. Budynek z 3-8 mieszkaniami
- |||| 5. Budynek z 9 lub więcej mieszkaniami, ale o nie więcej niż 8 kondygnacjach
- |||| 6. Wieżowiec o 9 lub więcej kondygnacjach
- |||| 7. Kompleks mieszkaniowy z usługami dla osób starszych
- |||| 8. Specjalny dom dla osób starszych (24-godzinna opieka)

|||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Budynek z 3-8 mieszkaniami OR*
HO036_TypeAcc.ORD = 5

|||| **HO042_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

|||| Wlicząc parter, ile kondygnacji ma budynek, w którym [Pan/Pani] mieszka?

|||| _____ (1..99)

|||| *ENDIF*

|||| *IF HO036_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Jedno- lub dwurodzinny dom w szeregowcu lub bliźniaku*

|||| **HO043_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|||| Ile stopni trzeba pokonać (w górę lub w dół), aby dostać się do głównego wejścia do [Pana/Pani] mieszkania?

|||| ANKIETER:PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ STOPNI, KTÓRE MOŻNA OMINĄĆ, PONIEWAŻ W BLOKU JEST WINDA.

- |||| 1. Maksymalnie 5
- |||| 2. Od 6 do 15
- |||| 3. Od 16 do 25
- |||| 4. Więcej niż 25

|||| *ENDIF*

|||| **HO037_ AREA WHERE YOU LIVE**

|||| Proszę spojrzeć na kartę 41. Jak [opisałby Pan/opisałaby Pani] okolicę, w której [Pan/Pani] mieszka?

- |||| 1. Duże miasto
- |||| 2. Przedmieścia lub peryferie dużego miasta
- |||| 3. Miasto
- |||| 4. Miasteczko
- |||| 5. Obszar wiejski lub wieś

|||| *ENDIF*

|||| **HO056_ AREA FACILITIES**

|||| A jeżeli chodzi o bezpośrednie otoczenie [Pana mieszkania lub domu, czy uważa Pan/Pani

mieszkania lub domu, czy uważa Pani], że jest w nim

||| wystarczająco dużo usług takich jak apteka, opieka medyczna lub sklepy spożywcze?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| **HO057_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

||| A czy uważa [Pan/Pani], że są w nim wystarczające możliwości transportu publicznego?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| **HO058_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

||| A czy uważa [Pan/Pani], że jest zanieczyszczona, występuje w niej hałas lub inne problemy związane ze środowiskiem?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| **HO059_ AREA VANDALISM OR CRIME**

||| A czy uważa [Pan/Pani], że występuje w nim zjawisko wandalizmu i przestępczości?

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| *ENDIF*

||| **HO038_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

||| Czy oprócz wakacji lub krótkich wizyt spędza [Pan/Pani] regularnie część roku w innym miejscu zamieszkania?

||| ANKIETER:JEŚLI TO NIE JEST JASNE: WIĘCEJ NIŻ JEDEN MIESIĄC

||| 1. Tak

||| 5. Nie

||| *IF HO038_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Tak*

||| **HO039_ LOCATION OF RESIDENCE**

||| Gdzie to miejsce się znajduje?

||| ANKIETER:ODCZYTAJ

||| 1. W tym samym mieście lub gminie

||| 2. W innej części kraju

||| 3. W innym kraju (proszę określić)

||| *IF HO039_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. W innym kraju (proszę określić)*

||| **HO040_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

||| W jakim kraju znajduje się to miejsce zamieszkania?

||| _____

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| **HO041_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

|| KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

- || 1. Tylko respondent
- || 2. Respondent i pełnomocnik
- || 3. Tylko pełnomocnik

||

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

|

| *IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HH001_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

|| Choć być może pytaliśmy już [Pana/Panią] [lub innych członków [Pani/Pana] gospodarstwa domowego/{empty}] o niektóre z tych szczegółów,

|| ważne jest dla nas, aby dobrze zrozumieć sytuację [Pana/Pani] gospodarstwa domowego. Czy w ostatnim roku, to jest w roku [{rok ubiegły}], był

|| jakiś członek gospodarstwa domowego, który dokładał się do dochodu [Pana/Pani] gospodarstwa domowego, a który nie bierze udziału w tym

|| badaniu?

|| ANKIETER: JEŻELI POTRZEBA, PRZECZYTAJ LISTĘ KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ RESPONDENTÓW. UCZESTNIKAMI TEGO BADANIA SĄ: [{lista osób biorących udział w

|| badaniu}]

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

||

|| *IF HH001_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Tak*

|||

||| **HH002_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

||| Czy może nam [Pan/Pani] podać przybliżoną kwotę dochodów uzyskanych w roku [{rok ubiegły}] przez innych członków gospodarstwa domowego po

||| opodatkowaniu i odliczeniu wszelkich składek?

||| ANKIETER: ZAKODUJ ZERO JEŻELI BRAK TAKICH DOCHODÓW; KWOTA W [{empty}]

||| {wprowadź kwotę}

|||

||| *IF HH002_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2, BRs.Brackets[33].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| **HH010_ INCOME FROM OTHER SOURCES**

|| Niektóre gospodarstwa domowe otrzymują świadczenia takie jak dodatki mieszkaniowe,

zasiłki rodzinne, pomoc społeczna itp. Czy [Pana/Pani]
|| gospodarstwo domowe lub ktokolwiek w [Pana/Pani] gospodarstwie domowym
otrzymywał takie świadczenia w roku [{rok ubiegły}]?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| *IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Tak*

||

|| **HH011_** ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR

|| Proszę podać przybliżoną łączną kwotę dochodu z tych świadczeń, które otrzymało
[Pana/Pani] gospodarstwo domowe w roku [{rok ubiegły}],

|| po wszelkich odliczeniach na podatki i składki.

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

|| {wprowadź kwotę}

||

|| *IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,
BRs.Brackets[34].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| **HH017_** TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH

|| Posumowując, ile wynosił łączny dochód po opodatkowaniu uzyskany przez [Pana/Pani]
całe gospodarstwo domowe w przeciętnym miesiącu w [{rok

|| ubiegły}] roku?

|| {wprowadź kwotę}

||

|| *IF HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH) = DONTKNOW OR HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL*

|| *HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = REFUSAL*

||

|| **HH018_** TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH UB

|| Proszę spojrzeć na kartę 42. Czy może mi [Pan/Pani] podać literę, która odpowiada
całkowitym dochodom, po opodatkowaniu, które [Pana/Pani]

|| gospodarstwo domowe miało w przeciętnym miesiącu w [{rok ubiegły}] r.?

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

|| **HH014_** WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH

|| DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

|| 1. Tylko respondent

|| 2. Respondent i pełnomocnik

|| 3. Tylko pełnomocnik

```

||
||
| ENDIF
|
ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1
|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
||
|| CO001_ Introduction text
|| Chcielibyśmy teraz zadać szereg pytań dotyczących wydatków zwykle ponoszonych przez
|[Pana/Pani] gospodarstwo domowe, oraz tego, jak [Pana/Pani]
|| gospodarstwo domowe radzi sobie finansowo.
|| 1. Kontynuuj
||
||
|| CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME
|| Proszę spojrzeć na kartę 43. Biorąc pod uwagę ostatnich dwanaście miesięcy, ile mniej
|| więcej wydawano w [Pana/Pani] gospodarstwie domowym w
|| przeciętnym miesiącu na jedzenie spożywane w domu?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
|| {wprowadź kwotę}
||
|| CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME
|| Proszę spojrzeć na kartę 43. Nadal biorąc pod uwagę ostatnich dwanaście miesięcy: ile
|| mniej więcej wydawało [Pana/Pani] gospodarstwo domowe
|| w przeciętnym miesiącu na jedzenie spożywane poza domem?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]
|| {wprowadź kwotę}
||
|| CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD
|| Czy [spożywa Pan/spożywa Pani] [i inni członkowie gospodarstwa domowego/{empty}]
|| warzywa, owoce lub mięso, które zostały własnoręcznie
|| wyhodowane, wyprodukowane, upolowane lub zebrane?
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Tak
||
|| CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD
|| Jaka była wartość żywności wyprodukowanej w domu, którą spożywano w [Pana/Pani]
|| gospodarstwie domowym w typowym miesiącu w zeszłym roku?
|| Innymi słowy: ile kosztowałaby ta żywność, gdyby trzeba było ją kupić?
|| {wprowadź kwotę}
||
|| ENDIF
||
|| CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH
|| Proszę spojrzeć na kartę 43. Nadal biorąc pod uwagę ostatnich 12 miesięcy: ile mniej
|| więcej wynosiły wydatki [Pana/Pani] gospodarstwa

```

|| domowego na rozmowy i opłaty telefoniczne w przeciętnym miesiącu?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]

|| {wprowadź kwotę}

||

|| **CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET**

|| Biorąc pod uwagę łączne miesięczne dochody [Pana/Pani] gospodarstwa domowego, czy

może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pana/Pani] gospodarstwo

domowe jest w stanie związać koniec z końcem...

|| ANKIETER:ODCZYTAJ

|| 1. Z wielkim trudem

|| 2. Z pewnym trudem

|| 3. Dość łatwo

|| 4. Z łatwością

||

|| *IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1*

||

|| **CO008_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

|| Od naszej poprzedniej rozmowy, czyli od [{miesiąc i rok poprzedniego badania}], czy

może [Pan/Pani] dzisiaj powiedzieć, że sytuacja finansowa

[Pana/Pani] gospodarstwa domowego...

|| ANKIETER:ODCZYTAJ

|| 1. Znacznie się poprawiła

|| 2. Nieco się poprawiła

|| 3. Pozostała taka sama

|| 4. Nieco się pogorszyła

|| 5. Znacznie się pogorszyła

||

||

|| *ENDIF*

||

|| **CO009_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

|| DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

|| 1. Tylko respondent

|| 2. Respondent i pełnomocnik

|| 3. Tylko pełnomocnik

||

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

IF MN007_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1

|

| **AS001_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Kolejne pytania dotyczą szeregu różnych rodzajów oszczędności lub inwestycji, które [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż możecie/zona możecie/partner możecie/partnerka możecie/może/może] mieć.

| 1. Kontynuuj

|

|

| **AS060_ HAS BANK ACCOUNT**

| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie ma jakiegokolwiek pieniądze na rachunkach bankowych, oszczędnościowo-rozliczeniowych, lub oszczędnościowych?

| 1. Tak

| 5. Nie

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. Nie*

| | **AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT**

| | Proszę spojrzeć na kartę 44. Patrząc na tę listę, proszę mi powiedzieć, jaki jest główny powód, dla którego [Pani lub/Pan lub/Pani

| | lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

| | [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie nie posiada rachunków bankowych, oszczędnościowo-rozliczeniowych, lub oszczędnościowych?

| | 1. Nie lubię kontaktów z bankami

| | 2. Opłaty za obsługę konta są zbyt wysokie

| | 3. Żaden bank nie ma dogodnych godzin pracy lub lokalizacji

| | 4. Nie chcę/nie potrzebuję rachunku bankowego

| | 5. Nie mam wystarczającej ilości pieniędzy

| | 6. Oszczędnościami zajmują się dzieci lub inni krewni (mieszkający w tym gospodarstwie domowym lub nie)

| | 95. Tak naprawdę mam/mamy rachunek bankowy

| | 97. Inny powód

| | *ENDIF*

| *IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Tak OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT) = 95. Tak naprawdę mam/mamy rachunek*

| *bankowy*

| | **AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT**

| | Jaką mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]

| | [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż posiadacie/zona posiadacie/partner

| | posiadacie/partnerka posiadacie/posiada/posiada] obecnie na rachunkach bankowych, oszczędnościowo-rozliczeniowych, lub oszczędnościowych?

| | ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

| | {wprowadź kwotę}

| **CHK: AS003_AmBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

| | *IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE*

| | | BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)

| | *ENDIF*

| | **AS005_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS**

|| Jaka mniej więcej kwotę dochodu z odsetek po opodatkowaniu od takich rachunków [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]

|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka otrzymaliście/otrzymał/otrzymała]

|| w roku [{rok ubiegły}]?

|| ANKIETER: KWOTA W [{empty}]; PO OPODATKOWANIU; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: AS005_IntBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS005_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2, BRs.Brackets[4].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS062_ HAS BONDS**

| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan

lub/Pan/Pani][Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}][mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] posiada obecnie

| jakiegokolwiek pieniądze ulokowane w obligacjach rządowych lub korporacyjnych?

| ANKIETER: OBLIGACJE SĄ INSTRUMENTEM DŁUŻNYM EMITOWANYM PRZEZ RZĄD LUB KORPORACJĘ W CELU WYGENEROWANIA KAPITAŁU POPRZEZ ZADŁUŻENIE.

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF AS062_ (HAS BONDS) = 1. Tak*

||

|| **AS007_ AMOUNT IN BONDS**

|| Jaka mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż obecnie posiadacie/żona obecnie

posiadacie/partner obecnie posiadacie/partnerka obecnie posiadacie/obecnie

posiada/obecnie posiada] w obligacjach rządowych lub korporacyjnych?

|| ANKIETER: WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: AS007_AmBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS007_ (AMOUNT IN BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS009_ INTEREST FROM BONDS**

|| Jaka mniej więcej kwotę dochodu z odsetek od tych obligacji po opodatkowaniu [Pani i/Pan

i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/żona otrzymaliście/partner
otrzymaliście/partnerka
|| otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] w roku [{rok ubiegły}]?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; PO OPODATKOWANIU; ZAPISZ ŁĄCZNĄ
KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
|| {wprowadź kwotę}
||

CHK: AS009_IntBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS009_ (INTEREST FROM BONDS) = NONRESPONSE*
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2,
BRs.Brackets[6].BR3)
||
|| *ENDIF*
||
|| *ENDIF*

| **AS063_ HAS STOCKS**

| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
[mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie
| posiada jakiegokolwiek pieniądze ulokowane w akcjach lub udziałach (notowanych lub nie
notowanych na giełdzie)?
| ANKIETER:AKCJE TO INSTRUMENTY FINANSOWE ZAŚWIADCZAJĄCE, ŻE
DANA OSOBA JEST WŁAŚCIECIELEM CZĘŚCI KORPORACJI I MA PRAWO DO
OTRZYMYWANIA Z TEGO
| TYTUŁU DYWIDENDY.
| 1. Tak
| 5. Nie

| *IF AS063_ (HAS STOCKS) = 1. Tak*

|| **AS011_ AMOUNT IN STOCKS**

|| Jaką mniej więcej kwotę w akcjach lub udziałach (notowanych lub nienotowanych na
giełdzie) [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż obecnie posiadacie/żona obecnie
posiadacie/partner obecnie posiadacie/partnerka obecnie
|| posiadacie/obecnie posiada/obecnie posiada]?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA
WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
|| {wprowadź kwotę}
||

CHK: AS011_AmStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS011_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE*
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2,
BRs.Brackets[7].BR3)
||
|| *ENDIF*
||
|| **AS015_ DIVIDEND FROM STOCKS**

|| Jaka mniej więcej kwotę dochodu z dywidendy od tych akcji lub udziałów po opodatkowaniu [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż otrzymaliście/zona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka
|| otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] w roku [{rok ubiegły}]?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; PO OPODATKOWANIU; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
|| {wprowadź kwotę}
||

CHK: AS015_DivStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS015_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS064_ HAS MUTUAL FUNDS**

| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan

lub/Pan/Pani][Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}][mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie posiada

| jakiegokolwiek pieniądze ulokowane w funduszach inwestycyjnych lub na zarządzanych rachunkach inwestycyjnych?

| ANKIETER:FUNDUSZE INWESTYCYJNE TO PUŁA PIENIĘDZY NALEŻĄCYCH DO WIELU INWESTORÓW, KTÓRZY POWIERZAJĄ JE ZARZĄDZAJĄCYM W CELU ICH ZAINWESTOWANIA

| W AKCJE I/LUB OBLIGACJE.

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF AS064_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Tak*

||

|| **AS017_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**

|| Jaka mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż obecnie posiadacie/zona obecnie

posiadacie/partner obecnie posiadacie/partnerka obecnie posiadacie/obecnie

posiada/obecnie posiada] w funduszach inwestycyjnych lub na zarządzanych

|| rachunkach inwestycyjnych?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: AS017_AmMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)

||

|| *ENDIF*

```

||
|| AS019_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS
|| Czy na te fundusze inwestycyjne i zarządzane rachunki inwestycyjne składają się głównie
akcje czy obligacje?
|| 1. Głównie akcje
|| 2. W połowie akcje, w połowie obligacje
|| 3. Głównie obligacje
||
||
|| AS058_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS
|| Jaka mniej więcej kwotę odsetek lub dywidendy po opodatkowaniu [Pani i/Pan i/Pani i/Pan
i/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż
|| otrzymaliście/zona otrzymaliście/partner otrzymaliście/partnerka
otrzymaliście/otrzymał/otrzymała] z funduszy inwestycyjnych lub zarządzanych
|| rachunków inwestycyjnych w roku [{rok ubiegły}]?
|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; PO OPODATKOWANIU; ZAPISZ ŁĄCZNĄ
KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
|| {wprowadź kwotę}
||
CHK: AS058_IntMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2,
BRs.Brackets[10].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| AS065_ HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
|| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan
lub/Pan/Pani][Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}][mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{
empty}] obecnie posiada
|| jakiegokolwiek pieniądze ulokowane na indywidualnych kontach emerytalnych?
|| ANKIETER:INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE TO KONTO, KTÓRE
POZWALA DANEJ OSOBIE ODKŁADAĆ PEWNĄ SUMĘ PIENIĘDZY CO ROKU, ABY
MÓC JĄ WYPŁACIĆ PO
|| PRZEJŚCIU NA EMERYTURĘ.
|| 1. Tak
|| 5. Nie
||
|| IF AS065_ (HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Tak
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) <> 1
||
|| AS020_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
|| Kto z Państwa posiada indywidualne konta emerytalne? [Pani, Pani/Pan, Pana/Pani,
Pani/Pan, Pana/Pan/Pani]
|| [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] [czy/czy/czy/czy/{empty}/{empty}]
[obydwoje/obydwoje/obydwoje/obydwoje/{empty}/{empty}]?
|| 1. Tylko respondent

```

```

||| 2. Tylko [mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}]
||| 3. Obydwoje
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Tylko respondent OR AS020_ (WHO HAS
||| INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Obydwoje
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Jaką mniej więcej kwotę obecnie posiada [Pan/Pani] na indywidualnych kontach
emerytalnych?
||| ANKIETER:WPROWADŹ KWOTĘ W [{empty}]; ZAPISZ TYLKO KWOTĘ DLA
RESPONDENTA
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| CHK: AS021_AmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS021_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2,
BRs.Brackets[11].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS023_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR
BONDS
||| Czy środki na tych indywidualnych kontach emerytalnych są lokowane głównie w akcje
czy w obligacje?
||| 1. Głównie w akcje
||| 2. W połowie w akcje, w połowie w obligacje
||| 3. Głównie w obligacje
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. Tylko
^FL_AS020_5 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3.
||| Obydwoje
|||
||| AS024_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Jaką kwotę [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
[mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie posiada na indywidualnych kontach
emerytalnych?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}], ZAPISZ TYLKO KWOTĘ DLA
WSPÓLMAŁŻONKA LUB PARTNERA.
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| CHK: AS024_PAmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF AS024_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =
NONRESPONSE

```

|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2,
BRs.Brackets[12].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| **AS026_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS
OR BONDS**

||| Czy środki na tych indywidualnych kontach emerytalnych są lokowane głównie w akcje
czy w obligacje?

- ||| 1. Głównie w akcje
||| 2. W połowie w akcje, w połowie w obligacje
||| 3. Głównie w obligacje

|||
|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

|||
||| **AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING**

||| Czy [Pan/Pani][lub/ lub/ lub/ lub/{empty}/{empty}][Pani/ Pana/ Pani/
Pana/{empty}/{empty}] [mąż/ żona/ partner/ partnerka/{empty}/{empty}]
||| posiada obecnie jakiegokolwiek pieniądze ulokowane na książeczkach lub w kasach
mieszkaniowych?

||| ANKIETER:KASA MIESZKANIOWA: KONTO W INSTYTUCJI FINANSOWEJ, NA
KTÓRYM GROMADZONE SĄ PIENIĄDZE Z PRZEZNACZENIEM NA ZAKUP DOMU
LUB MIESZKANIA.

- ||| 1. Tak
||| 5. Nie

|||
||| *IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Tak*

|||
||| **AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING**

||| Jaką mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż obecnie posiadacie/żona obecnie
||| posiadacie/partner obecnie posiadacie/partnerka obecnie posiadacie/obecnie
posiada/obecnie posiada] na książeczkach lub w kasach mieszkaniowych?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA
WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

||| {wprowadź kwotę}

|||
||| **CHK: AS027_AmContSav <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

||| *IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE*

|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,
BRs.Brackets[13].BR3)

|||
||| *ENDIF*

|||
||| *ENDIF*

```

| AS067_ HAS LIFE INSURANCE
| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan
lub/Pan/Pani][Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}][mąż/zona/partner/partnerka/{empty}/{
empty}] obecnie posiada
| jakiegokolwiek polisy ubezpieczeniowe na życie?
| 1. Tak
| 5. Nie
|
| IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Tak
||
|| AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE
|| Czy te polisy ubezpieczeniowe na życie to: polisy terminowe, polisy na całe życie, czy
obydwa te rodzaje?
|| ANKIETER:POLISY TERMINOWE ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE W
OKREŚLONYM OKRESIE CZASU I WYPŁACAJĄ OKREŚLONĄ KWOTĘ JEŚLI
UBEZPIECZONY UMRZE W TYM
|| OKREŚLONYM OKRESIE. NA POLISY NA CAŁE ŻYCIE SKŁADA SIĘ CZĘŚĆ
OSZCZĘDNOŚCIOWA, KTÓRA ZWIĘKSZA WARTOŚĆ Z CZASEM I MOŻE BYĆ
WYPŁACONA W
|| WIELU RATACH LUB ZA JEDNYM RAZEM.
|| 1. Polisy terminowe
|| 2. Polisy na całe życie
|| 3. Oba rodzaje
|| 97. Inne
||
||
|| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Polisy na całe
życie OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE
LIFE) = 3. Oba rodzaje
|||
||| AS030_ FACE VALUE LIFE POLICIES
||| Jaka jest wartość nominalna polis na całe życie posiadanych przez [Panią i/Pana i/Panią
i/Pana i/Pana/Panią]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
[meża/zonę/partnera/partnerkę/{empty}/{empty}]?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA
WSPÓLMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF AS030_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2,
BRs.Brackets[14].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
|| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Polisy na całe
życie OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE
LIFE) = 3. Oba rodzaje

```

```

|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Jaką mniej więcej kwotę otrzymają osoby na [Pana/Pani] utrzymaniu lub inni beneficjenci
||| z [Pana/Pani] [polis terminowych/polis na całe życie],
||| kiedy [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż
||| umrzecie/żona umrzecie/partner umrzecie/partnerka
||| umrzecie/umrze/umrze]?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. ZAPISZ ŁĄCZNĄ SUMĘ DLA WSZYSTKICH
||| BENEFICJENTÓW
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
||| NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
||| BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Jaką mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]
||| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż wydaliście/żona wydaliście/partner
||| wydaliście/partnerka wydaliście/wydał/wydała] na Państwa [polisy terminowe/polisy na
||| całe życie] w roku [{rok ubiegły}]?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA
||| WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
||| {wprowadź kwotę}
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
||| BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1. Polisy
||| terminowe OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE)
||| = 3. Oba rodzaje
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| Jaką mniej więcej kwotę otrzymają osoby na [Pana/Pani] utrzymaniu lub inni beneficjenci
||| z [Pana/Pani] [polis terminowych/polis na całe życie],
||| kiedy [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż
||| umrzecie/żona umrzecie/partner umrzecie/partnerka
||| umrzecie/umrze/umrze]?
||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]. ZAPISZ ŁĄCZNĄ SUMĘ DLA WSZYSTKICH
||| BENEFICJENTÓW
||| {wprowadź kwotę}
|||

```

||| *IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2, BRs.Brackets[1].BR3)

||||

||| *ENDIF*

||||

||| **AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES**

||| Jaką mniej więcej kwotę [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pan/Pani]

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż wydalście/żona wydalście/partner

||| wydalście/partnerka wydalście/wydał/wydała] na Państwa [polisy terminowe/polisy na całe życie] w roku [{rok ubiegły}]?

||| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

||| {wprowadź kwotę}

||||

||| *IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)

||||

||| *ENDIF*

||||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS**

| Czy [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]

| [mąż obecnie posiada/żona obecnie posiada/partner obecnie

| posiada/partnerka obecnie posiada/obecnie posiada/obecnie posiada] firmę, spółkę lub przedsiębiorstwo?

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Tak*

||

|| **AS042_ AMOUNT SELLING FIRM**

|| Gdyby tę firmę, spółkę lub przedsiębiorstwo [Pan sprzedał, i spłacił/Pani sprzedała, i spłaciła] wszelkie zobowiązania finansowe z nią

|| związane, ile mniej więcej pieniędzy by pozostało?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

|| {wprowadź kwotę}

||

CHK: AS042_AmSellFirm <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2, BRs.Brackets[15].BR3)


```

||
|| ENDIF
||
|| AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED
|| Jaki odsetek udziałów w tej firmie, spółce lub przedsiębiorstwie jest własnością [Pani
lub/Pana lub/Pani lub/Pana lub/Pana/Pani]
|| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}]
[męża/żony/partnera/partnerki/{empty}/{empty}]?
|| ANKIETER: WPROWADŹ ODSETEK
|| _____
||
CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"
|| IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,
BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)
||
|| ENDIF
||
ENDIF
|
| AS049_ NUMBER OF CARS
| Ile samochodów [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż posiadacie/żona posiadacie/partner
| posiadacie/partnerka posiadacie/posiada/posiada]? Proszę nie uwzględniać samochodów
służbowych.
| _____ (0..10)
|
| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
|
| AS051_ AMOUNT SELLING CARS
| Gdyby [Pan sprzedał/Pani sprzedała] [ten/te] [samochód/samochody] i [spłacił/spłaciła]
wszystkie zobowiązania, którymi [jest obciążony/są
|| obciążone], jaka mniej więcej kwota by pozostała?
|| ANKIETER: KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA
WSPÓLMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW
|| {wprowadź kwotę}
||
CHK: AS051_AmSellingCars <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2,
BRs.Brackets[18].BR3)
||
|| ENDIF
||
ENDIF
|
| AS053_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS
| Następane pytania dotyczą [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i/Pana/Pani]
[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [męża/żony/partnera/partnerki//]

```

| ewntualnych długów lub zobowiązań. Proszę nie uwzględniać hipoteki i zobowiązań na ziemi, nieruchomościach lub firmach.

| 1. Kontynuuj

| **AS054_ OWE MONEY**

| Proszę spojrzeć na kartę 45. Które z tych rodzajów zobowiązań [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani]

| [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż/żona/partner/partnerka/{empty}/{empty}] obecnie posiada, jeżeli w ogóle?

| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

| 1. Kredyty, pożyczki zabezpieczone na samochodach i innych pojazdach (furgonetkach, motocyklach, łodziach itp.)

| 2. Zaległe zobowiązania z tytułu rachunków na kartach kredytowych/kartach sklepowych

| 3. Kredyty i pożyczki (z banków, stowarzyszeń budowlanych lub innych instytucji finansowych)

| 4. Długi u krewnych i znajomych

| 5. Kredyty studenckie

| 6. Zaległe rachunki (za telefon, elektryczność, ogrzewanie, czynsz)

| 96. Żadne z powyższych

| 97. Inne

| **CHK: NOT ((> 1) AND (96 IN AS054_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"**

| *IF NOT 96. Żadne z powyższych IN AS054_(OWE MONEY)*

|| **AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL**

|| Ile łącznie [Pani i/Pan i/Pani i/Pan i//] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż jesteście winni/żona jesteście winni/partner jesteście

|| winni/partnerka jesteście winni/jest Pan winien/jest Pani winna]?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA OBOJGA WSPÓŁMAŁŻONKÓW LUB PARTNERÓW

|| {wprowadź kwotę}

| **CHK: AS055_AmOweMon <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

|| *IF AS055_(AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE*

||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2, BRs.Brackets[19].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **AS068_ RISK AVERSION**

| Proszę spojrzeć na kartę 46. Kiedy ludzie inwestują swoje oszczędności, mogą wybrać pomiędzy aktywami dającymi niską stopę zwrotu przy

| niewielkim ryzyku utraty pieniędzy, na przykład rachunkami bankowymi czy bezpiecznymi obligacjami, a aktywami z wysoką stopą zwrotu, ale

| również z wyższym ryzykiem straty, na przykład akcjami czy udziałami. Które ze stwierdzeń na tej karcie najbardziej odpowiada wielkości

| ryzyka finansowego, które [Pan jest skłonny/Pani jest skłonna] ponieść przy oszczędzaniu

lub dokonywaniu inwestycji?

| ANKIETER:ODCZYTAJ ODPOWIEDZI TYLKO JEŻELI JEST TO KONIECZNE.
JEŻELI RESPONDENT UDZIELI WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ ODPOWIEDZI, UŻYJ
PIERWSZEJ PASUJĄCEJ

| KATEGORII.

- | 1. Podejmuję znaczące ryzyko finansowe, oczekując znaczących zysków
- | 2. Podejmuję ponadprzeciętne ryzyko finansowe, oczekując ponadprzeciętnych zysków
- | 3. Podejmuję przeciętne ryzyko finansowe, oczekując przeciętnych zysków
- | 4. Nie jestem skłonny do podejmowania jakiegokolwiek ryzyka finansowego

| *IF MN014_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023_ (# PERSONS OVER 17)*

|| **AS069_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD**

|| Jaką mniej więcej kwotę posiadają wszystkie inne osoby dorosłe w wieku 18 i więcej lat
mieszkające z [Panem i Pana rodziną (wyłączając

|| [Pana / i Pana żonę])/Panią i Pani rodziną (wyłączając [Panią / i Pani męża])] we

wszystkich oszczędnościach i inwestycjach, po odjęciu

|| wszystkich długów, które mogą mieć?

|| ANKIETER:KWOTA W [{empty}]; ZAPISZ ŁĄCZNĄ KWOTĘ DLA WSZYSTKICH
INNYCH OSÓB DOROSŁYCH Z WYJĄTKIEM GŁÓWNEGO RESPONDENTA I

|| WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA

|| {wprowadź kwotę}

CHK: AS069_AmSavInvOth <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS069_ (SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD)*
= NONRESPONSE

||| BRACKETS (FLUnfolding[63], FLCurr, BRs.Brackets[20].BR1, BRs.Brackets[20].BR2,
BRs.Brackets[20].BR3)

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **AS057_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**

| DO ANKIETERA: KTO ODPOWIADAŁ NA PYTANIA W TEJ SEKCJI?

- | 1. Tylko respondent
- | 2. Respondent i pełnomocnik
- | 3. Tylko pełnomocnik

| *ENDIF*

AC011_ INTRODUCTION WELL-BEING

Interesuje nas również to, co ludzie ogólnie myślą o swoim życiu.

ANKIETER:POCZĄTEK SEKCJI BEZ PEŁNOMOCNIKA. UDZIAŁ PEŁNOMOCNIKA
NIE JEST DOZWOŁONY. JEŻELI RESPONDENT NIE JEST W STANIE

SAMODZIELNIE

ODPOWIEDZIEĆ NA ŻADNE Z TYCH PYTAŃ, PRZY KAŻDYM PYTANIU NACIŚNIJ

CTRL-K I WPROWADŹ UWAGĘ, NACISKAJĄC CTRL-M NA KOŃCU TEJ SEKCJI.

1. Kontynuuj

AC012_ HOW SATISFIED WITH LIFE

Na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza zupełnie niezadowolony, a 10 oznacza w pełni zadowolony, na ile [zadowolony jest Pan/zadowolona jest Pani] ze swojego życia?

_____ (0..10)

AC013_ INTRODUCTION CASP ITEMS

Proszę spojrzeć na kartę 47. Przeczytam teraz listę stwierdzeń, których ludzie używają by opisać swoje życie i to jak się czują.

Chcielibyśmy dowiedzieć się jak często, jeśli w ogóle, [towarzyszyły Panu/towarzyszyły Pani] następujące odczucia i myśli w czasie ostatnich czterech tygodni: często, czasami, rzadko, lub nigdy.

1. Kontynuuj

AC014_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS

Jak często [Pana zdaniem Pana/Pani zdaniem Pani] wiek powoduje, że nie może [Pan robić rzeczy, które chciałby Pan/Pani robić rzeczy, które chciałaby Pani] robić? Często, czasami, rzadko, czy nigdy?

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC015_ OUT OF CONTROL

Jak często czuje [Pan/Pani], że to, co się z [Panem dzieje, jest poza Pana/Panią dzieje, jest poza Pani] kontrolą? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC016_ FEEL LEFT OUT OF THINGS

Jak często czuje się [Pan odstawiony/Pani odstawiona] na boczny tor? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC017_ DO THE THINGS YOU WANT TO DO

Jak często [Pana/Pani] zdaniem, może [Pan/Pani] robić rzeczy, które chce [Pan/Pani] robić? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC018_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT

Jak często [Pana zdaniem/Pani zdaniem] obowiązki rodzinne powodują, że nie może [Pan/Pani] robić tego, co by [Pan chciał/Pani chciała]?

(Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC019_ SHORTAGE OF MONEY STOPS

Jak często [Pana zdaniem/Pani zdaniem] niedobór pieniędzy uniemożliwia [Panu/Pani] robienie rzeczy, które [chce Pan/chce Pani] robić? (Często,

czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC020_ LOOK FORWARD TO EACH DAY

Jak często cieszy się [Pan/Pani] na nowy dzień? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC021_ LIFE HAS MEANING

Jak często czuje [Pan, że Pana życie/Pani, że Pani życie] ma sens? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC022_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS

Jak często, ogólnie rzecz biorąc, patrzy [Pan/Pani] na swoje dotychczasowe życie z poczuciem szczęścia? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC023_ FEEL FULL OF ENERGY

Jak często czuje się [Pan obecnie pełen/Pani obecnie pełna] energii? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC024_ FULL OF OPPORTUNITIES

Jak często czuje [Pan/Pani], że życie jest pełne możliwości? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

AC025_ FUTURE LOOKS GOOD

Jak często czuje [Pan/Pani], że przyszłość wygląda dla [Pana/Pani] dobrze? (Często, czasami, rzadko, czy nigdy?)

1. Często
2. Czasami
3. Rzadko
4. Nigdy

IF AC199_ (WELL-BEING: RANDOM NR 1..2) = 1

|

| **AC026_ INTRODUCTION FEELINGS**

| Teraz proszę pomyśleć o ostatnim tygodniu i o odczuciach, których [Pan doświadczył/Pani doświadczyła]. Proszę mi powiedzieć, czy każde z następujących stwierdzeń było prawdziwe w [Pana/Pani] przypadku przez znaczną część ostatniego tygodnia.

- | 1. Kontynuuj

|

| **AC027_ FELT DEPRESSED**

| Przez znaczną część ostatniego tygodnia [czuł się Pan przygnębiony/czuła się Pani przygnębiona]. Tak czy nie?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

|

| **AC028_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Czuł Pan, że wszystko co Pan robił/Czuła Pani, że wszystko co Pani robiła] wymagało wysiłku. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

|

| **AC029_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Pana/Pani] sen nie przynosił odpoczynku. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

|

| **AC030_ HAPPY**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Był Pan szczęśliwy/Była Pani szczęśliwa]. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

|

| **AC031_ FELT LONELY**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Czuł się Pan samotny/Czuła się Pani samotna].

(Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| **AC032_ ENJOYED LIFE**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Cieszył się Pan/Cieszyła się Pani] życiem. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| **AC033_ FELT SAD**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) [Czuł się Pan smutny/Czuła się Pani smutna]. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| **AC034_ COULD NOT GET GOING**

| (Przez znaczną część ostatniego tygodnia...) Trudno było się [Panu/Pani] zebrać. (Tak czy nie?)

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| *ENDIF*

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

| **AC001_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES**

| Teraz mam kilka pytań dotyczących motywacji i satysfakcji związanej z [Pana/Pani] aktywnością oraz [Pana/Pani] oczekiwań na przyszłość.

| ANKIETER:SEKCJA BEZ PEŁNOMOCNIKA. UDZIAŁ PEŁNOMOCNIKA NIE JEST DOZWOLONY. JEŻELI RESPONDENT NIE JEST W STANIE SAMODZIELNIE ODPOWIEDZIEĆ NA

| ŻADNE Z TYCH PYTAŃ, PRZY KAŻDYM PYTANIU NACIŚNIJ CTRL-K I WPROWADŹ UWAGĘ, NACISKAJĄC CTRL-M NA KOŃCU SEKCJI.

- | 1. Kontynuuj

| **AC002_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

| Proszę spojrzeć na kartę 48. Czy [brał Pan/brała Pani] udział w którymkolwiek z wymienionych rodzajów aktywności w ciągu ostatniego miesiąca?

| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI. UCZESTNICTWO W ORGANIZACJI RELIGIJNEJ OBEJMUJE UDZIAŁ W NABOŻEŃSTWACH RELIGIJNYCH W KOŚCIELE, CERKWIL,

| SYNAGODZE, ITD.

- | 1. Uczestnictwo w pracach ochotniczych, charytatywnych lub wolontariacie
- | 2. Opieka nad chorym lub niepełnosprawnym dorosłym
- | 3. Zapewnienie pomocy znajomym lub sąsiadom
- | 4. Uczestnictwo w szkoleniu lub kursie edukacyjnym
- | 5. Uczęszczanie do klubu sportowego, towarzyskiego lub innego rodzaju
- | 6. Uczestnictwo w organizacji religijnej (kościół, synagoga, itp.)
- | 7. Uczestnictwo w organizacji politycznej lub związanej ze społecznością

| 96. Żadne z powyższych

```
|  
|  
| CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC002_ActLastMonth)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
| LOOP cnt1:= 1 TO 7
```

```
| | IF cnt1 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)
```

```
| | | AC003_ HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS
```

```
| | | Jak często w ciągu ostatnich czterech tygodni
```

```
| | | [brał/opiekował/pomagał/uczestniczył/uczęszczał/uczestniczył/uczestniczył][ {empty}/a]
```

```
| | | [{empty}/się/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}] [Pan/Pani] [udział w pracach  
ochotniczych, charytatywnych lub wolontariacie/chorym lub
```

```
| | | niepełnosprawnym dorosłym/znajomym lub sąsiadom/w szkoleniu klub kursie  
edukacyjnym/do klubu sportowego, towarzyskiego lub innego klubu/w
```

```
| | | działalności organizacji religijnej (kościół, synagoga, itp.)/w organizacji politycznej lub  
związanej ze społecznością?]
```

```
| | | 1. Prawie codziennie
```

```
| | | 2. Prawie w każdym tygodniu
```

```
| | | 3. Rzadziej
```

```
| | | AC004_ MOTIVATIONS
```

```
| | | Proszę spojrzeć na kartę 49. Z jakich powodów spośród podanych na tej karcie, jeżeli  
jakichkolwiek,
```

```
| | | [brał/opiekował/pomagał/uczestniczył/uczęszczał/uczestniczył/uczestniczył][ {empty}/a]
```

```
| | | [{empty}/się/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]
```

```
| | | [Pan/Pani] [udział w pracach ochotniczych, charytatywnych lub wolontariacie/chorym lub  
niepełnosprawnym dorosłym/znajomym lub sąsiadom/w
```

```
| | | szkoleniu lub kursie edukacyjnym/do klubu sportowego, towarzyskiego lub innego  
klubu/w działalności organizacji religijnej (kościół, synagoga,
```

```
| | | itp.)/w organizacji politycznej lub związanej ze społecznością?]
```

```
| | | ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI
```

```
| | | 1. Aby spotkać innych ludzi
```

```
| | | 2. Aby zrobić coś pożytecznego
```

```
| | | 3. Ponieważ jestem potrzebny/a
```

```
| | | 4. Aby zarobić pieniądze
```

```
| | | 5. Aby wykorzystywać swoje umiejętności lub aby utrzymywać formę
```

```
| | | 96. Żadne z powyższych
```

```
| |  
| |  
| |  
| | CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC004_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"
```

```
| | ENDIF
```

```
| | ENDLOOP
```

```
| | IF 1. Uczestnictwo w pracach ochotniczych, charytatywnych lub wolontariacie IN  
AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 2. Opieka nad chorym
```

```
| | lub niepełnosprawnym dorosłym IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3.  
Zapewnienie pomocy znajomym lub sąsiadom IN AC002_(ACTIVITIES IN  
LAST MONTH)
```



```
||  
|| AC005_ INTRODUCTION STATEMENTS AC  
|| Teraz przeczytam kilka stwierdzeń, które są związane z [Pana/Pani] stosunkiem do innych  
ludzi. Proszę mi powiedzieć, czy [Pan/Pani]  
|| zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza z  
każdym z tych stwierdzeń.  
|| 1. Kontynuuj  
||  
|| LOOP cnt2:= 1 TO 3  
||  
|| IF cnt2 IN AC002_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)  
||  
|| AC006_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR  
|| Biorąc pod uwagę wszystkie wysiłki, które [włożyłem/włożyłam ] w [moją pracę  
ochotniczą, charytatywną lub wolontariat/moją opiekę nad  
|| chorym lub niepełnosprawnym dorosłym/moją pomoc znajomym lub przyjaciołom/moje  
uczestnictwo w szkoleniu lub kursie edukacyjnym/mój klub  
|| sportowy, towarzyski lub inny/moje uczestnictwo w organizacji religijnej (kościół,  
synagodze, itp.)/moje uczestnictwo w organizacji politycznej lub  
|| społecznej], jestem całkowicie [zadowolony z tego, co do tej pory  
osiągnąłem/zadowolona z tego, co do tej pory osiągnęłam]. (Czy może  
|| [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani] zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się  
lub zdecydowanie się nie zgadza?)  
|| 1. Zdecydowanie się zgadzam  
|| 2. Zgadzam się  
|| 3. Nie zgadzam się  
|| 4. Zdecydowanie się nie zgadzam  
||  
|| AC007_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS  
|| Biorąc pod uwagę wysiłki, które [włożyłem/włożyłam] w [moją pracę ochotniczą  
wolontariacką lub charytatywną/moją opiekę nad chorym  
|| lub niepełnosprawnym dorosłym/moją pomoc znajomym lub przyjaciołom/moje  
uczestnictwo w szkoleniu lub kursie edukacyjnym/mój klub sportowy,  
|| towarzyski lub inny/moje uczestnictwo w organizacji religijnej (kościół, synagodze,  
itp.)/moje uczestnictwo w organizacji politycznej lub  
|| społecznej], zawsze [byłem odpowiednio doceniany/byłam odpowiednio doceniana]  
przez innych. (Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że [Pan/Pani]  
|| zdecydowanie się zgadza, zgadza się, nie zgadza się lub zdecydowanie się nie zgadza?)  
|| 1. Zdecydowanie się zgadzam  
|| 2. Zgadzam się  
|| 3. Nie zgadzam się  
|| 4. Zdecydowanie się nie zgadzam  
||  
|| ENDIF  
||  
|| ENDLOOP  
||  
|| ENDIF  
||  
|| ENDIF
```

EX001_ INTRODUCTION AND EXAMPLE

Na koniec mam kilka pytań dotyczących tego, jak bardzo prawdopodobne według [Pana/Pani] są różne zdarzenia. Kiedy zadam pytanie, chciał(a)bym, aby [podał mi Pan/podała mi Pani] liczbę od 0 do 100. Spróbujmy razem na przykładzie i zacznijmy od pogody. Patrząc na kartę 50, jak [Pan/Pani] sądzi, jakie są szanse, że jutro będzie słonecznie? Np. "90" będzie oznaczać, że jest 90 procent szans na słoneczną pogodę. Może [Pan/Pani] podać dowolną liczbę od 0 do 100.
_____ (0..100)

EX002_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE

Proszę spojrzeć na kartę 50. Biorąc pod uwagę najbliższych dziesięć lat, jakie są szanse, że [Pan/Pani] otrzyma jakikolwiek spadek, wliczając nieruchomości i inne przedmioty wartościowe?
_____ (0..100)

IF EX002_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0

EX003_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000

| Proszę spojrzeć na kartę 50. Jakie są szanse, że w ciągu najbliższych dziesięciu lat otrzyma [Pan/Pani] spadek o wartości większej niż 35000 [{}]?
| _____ (0..100)

ENDIF

EX004_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000

(Proszę spojrzeć na kartę 50.) Włączając nieruchomości i inne wartościowe przedmioty, jakie są szanse, że w przyszłości [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{}/{}] [mąż/zona/partner/partnerka/{}/{}] [pozostawi/cie] spadek o łącznej wartości 35000 [{}] lub więcej?
ANKIETER: W TYM PYTANIU NIE CHODZI TYLKO O NASTĘPNE 10 LAT (TAK JAK W POPRZEDNIM PYTANIU), ALE OGÓLNIEM O PRZYSZŁOŚĆ.
_____ (0..100)

IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0

EX005_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE

| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Jakie są szanse, że [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{}/{}] [mąż/zona/partner/partnerka/{}/{}] pozostawi jakikolwiek spadek?
| ANKIETER: WLICZAJĄC NIERUCHOMOŚCI I INNE PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE
| _____ (0..100)

ELSE

| *IF EX004_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) > 0*

| |

EX006_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000

|| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Włączając nieruchomości i inne wartościowe przedmioty, jakie są szanse, że [Pani lub/Pan lub/Pani lub/Pan lub/Pan/Pani] [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}]/{empty}] [mąż pozostawicie/zona pozostawicie/partner pozostawicie/partnerka pozostawicie/pozostawi/pozostawi] spadek o łącznej wartości 110 000 [{empty}] lub więcej?

|| ANKIETER: WLICZAJĄC NIERUCHOMOŚCI I INNE PRZEDMIOTY WARTOŚCIOWE

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

IF Sec_EP.EP005_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN Sec_EP.EP098_TypeOfPension

|

| **EX007_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**

| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Jakie są szanse, że przed [Pana/Pani] przejściem na emeryturę rząd zredukuje wysokość emertury, do której jest [Pan uprawniony/Pani uprawniona]?

| _____ (0..100)

|

| *IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 61*

||

|| **EX025_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**

|| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Biorąc pod uwagę [Pana/Pani] pracę w ogóle, a nie tylko [Pana/Pani] aktualną pracę, jakie są szanse, że

|| będzie [Pan/Pani] pracować na pełny etat po przekroczeniu 63 roku życia?

|| _____ (0..100)

||

| *ENDIF*

|

| **EX008_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Jakie są szanse, że przed [Pana/Pani] przejściem na emeryturę rząd podniesie [Pana/Pani] wiek emerytalny?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 101

|

| **EX009_ LIVING IN TEN YEARS**

| (Proszę spojrzeć na kartę 50.) Jakie są szanse, że dożyje [Pan/Pani] wieku [75/80/85/90/95/100/105/110/120] lat lub więcej?

| _____ (0..100)

|

ENDIF

EX010_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER

(Proszę spojrzeć na kartę 50.) Jakie są szanse, że za pięć lat [Pana/Pani] standard życia będzie lepszy niż dziś?

ANKIETER:PRZEZ STANDARD ŻYCIA ROZUMIEMY ZDOLNOŚĆ DO ZAKUPU
TOWARÓW I USŁUG
_____ (0..100)

EX011_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE

(Proszę spojrzeć na kartę 50.) A jakie są szanse, że za pięć lat [Pana/Pani] standard życia będzie gorszy niż dziś?

ANKIETER:PRZEZ STANDARD ŻYCIA ROZUMIEMY ZDOLNOŚĆ DO ZAKUPU
TOWARÓW I USŁUG
_____ (0..100)

EX026_ TRUST IN OTHER PEOPLE

Chciał(a)bym teraz zadać pytanie dotyczące tego, jak [Pan/Pani] postrzega innych ludzi. Ogólnie mówiąc, czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że większości ludzi można ufać, czy że nigdy za wiele ostrożności w kontaktach z ludźmi? Nie patrząc już na kartę 50, proszę mi powiedzieć w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza, że ostrożności nigdy za wiele, a 10 oznacza, że przeważnie ludziom można ufać.

_____ (0..10)

EX028_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS

W dyskusjach politycznych ludzie czasem mówią o “lewicy” i “prawicy”. Gdzie [umieściłby Pan/umieściłaby Pani] siebie na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza lewicę, a 10 prawicę.

_____ (0..10)

EX029_ RELIGIOUS BACKGROUND

A jeśli chodzi o [Pana/Pani] życie religijne, myśląc o obecnym okresie czasu, jak często się [Pan/Pani] modli?

ANKIETER:ODCZYTAJ

1. Częściej niż raz dziennie
2. Raz dziennie
3. Kilka razy w tygodniu
4. Raz w tygodniu
5. Rzadziej niż raz w tygodniu
6. Nigdy

EX023_ END NON PROXY

ANKIETER:KONIEC SEKCJI BEZ UDZIAŁU PEŁNOMOCNIKA. JEŻELI RESPONDENT NIE BYŁ W STANIE ODPOWIEDZIEĆ NA WCZEŚNIEJSZE PYTANIA, NACIŚNIJ CTRL-M I WPROWADŹ UWAGĘ.

1. Kontynuuj

IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 0

|

| **EX106_ HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A**

|

| ANKIETER:WRĘCZ RESPONDENTOWI KWESTIONARIUSZ UZUPEŁNIAJĄCY A .

WPISZ IMIĘ RESPONDENTA, NR ID GOSPODARSTWA DOMOWEGO [{empty}] I NR ID RESPONDENTA
| [{empty}]. PRZEPISZ DO KOMPUTERA NUMER SERYJNY KWESTIONARIUSZA UZUPEŁNIAJĄCEGO.

| _____
|
ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX107_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B

| ANKIETER: WRĘCZ RESPONDENTOWI KWESTIONARIUSZ UZUPEŁNIAJĄCY B .
WPISZ IMIĘ RESPONDENTA, NR ID GOSPODARSTWA DOMOWEGO [{empty}] I NR ID RESPONDENTA
| [{empty}]. PRZEPISZ DO KOMPUTERA NUMER SERYJNY KWESTIONARIUSZA UZUPEŁNIAJĄCEGO.

| _____
|
ENDIF

IF MN808_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022_ (SAMPLE TYPE) = 1

| **EX108_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C

| ANKIETER: WRĘCZ RESPONDENTOWI KWESTIONARIUSZ UZUPEŁNIAJĄCY C .
WPISZ IMIĘ RESPONDENTA, NR ID GOSPODARSTWA DOMOWEGO [{empty}] I NR ID
| RESPONDENTA [{empty}]. PRZEPISZ DO KOMPUTERA NUMER SERYJNY KWESTIONARIUSZA UZUPEŁNIAJĄCEGO.

| _____
|
ENDIF

IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 2

| **EX100_** PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE

| ANKIETER: CZY WSPÓŁMAŁŻONEK/PARTNER RESPONDENTA JEST OSIĄGALNY I CHĘTNY DO PRZEPROWADZENIA WYWIADU W TEJ SESJI LUB JESTEŚ W STANIE

| PRZEPROWADZIĆ WYWIAD Z PEŁNOMOCNIKIEM WSPÓŁMAŁŻONEKA/PARTNERA W TEJ SESJI?

| 1. Tak, współmałżonek/partner jest osiągalny i chętny do przeprowadzenia wywiadu (z pełnomocnikiem) w tej sesji.

| 5. Nie, współmałżonek/partner nie jest osiągalny lub niechętny do przeprowadzenia wywiadu (z pełnomocnikiem) w tej sesji.

|
|
| *IF EX100_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. Nie, współmałżonek/partner nie jest osiągalny lub niechętny do*

| *przeprowadzenia wywiadu (z pełnomocnikiem) w tej sesji.*

||

|| **EX101_ INTRODUCTION PARTNER INFORMATION**

|| Zanim skończymy, chciał(a)bym poprosić [Pana/Panią] o podanie mi kilku informacji o [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}][mężu, z

|| którym/żonie, z którą/partnerze, z którym/partnerce, z którą/{empty}/{empty}] dzisiaj nie będę prowadził(a) wywiadu?

|| 1. Kontynuuj

||

|| **EX102_ PARTNER YEARS OF EDUCATION**

|| Łącznie przez ile lat [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż uczył się/żona uczyła się/partner uczył się/partnerka uczyła

|| się/{empty}/{empty}] w szkole lub szkołach dziennych?

|| _____ (0..21)

||

|| **EX103_ PARTNER CURRENT JOB SITUATION**

|| Ogólnie rzecz biorąc, jak [opisałby Pan/opisałaby Pani] obecną sytuację

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [męża

|| /żony/partnera/partnerki/{empty}/{empty}] w zakresie zatrudnienia?

|| ANKIETER:ODCZYTAJ

|| 1. Na emeryturze

|| 2. Zatrudniony lub samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)

|| 3. Bezrobotny i poszukuje pracy

|| 4. Trwale chory lub niepełnosprawny

|| 5. Zajmuje się domem

|| 6. Inna

||

||

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. Na emeryturze AND*

EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Zatrudniony lub

|| samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej)

||

|| **EX104_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

|| Czy [Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż kiedykolwiek wykonywał /żona kiedykolwiek wykonywała /partner kiedykolwiek wykonywał /mpartnerka

|| kiedykolwiek wykonywała /{empty}/{empty}] jakąkolwiek płatną pracę?

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. Na emeryturze OR*

EX103_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Zatrudniony lub

|| samozatrudniony (w tym również pracujący dla firmy rodzinnej) OR EX104_ (PARTNER EVER DONE PAID WORK) = 1. Tak

||

|| **EX105_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

|| Czy w [jego/jej] [ostatniej/obecnej/ostatniej] pracy,

[Pani/Pana/Pani/Pana/{empty}/{empty}] [mąż/żona/partner/partnerka] [był/a/jest/był/a]

|| pracownikiem sektora prywatnego, pracownikiem sektora publicznego, czy

[był/a/jest/był/a] samozatrudnionym/a.

||| 1. Pracownik sektora prywatnego
||| 2. Pracownik sektora publicznego
||| 3. Samozatrudniony/a.
ENDIF	
ENDIF	
ENDIF

EX024_ THANK YOU FOR PARTICIPATION

Dziękuję bardzo. To jest ostatnie pytanie. Chcielibyśmy jeszcze raz bardzo podziękować za uczestnictwo w naszym projekcie badawczym. Wiemy, że był to długi i trudny kwestionariusz, ale [Pana/Pani] pomoc była naprawdę ważna. Swoim uczestnictwem [pomógł Pan/pomogła Pani] naszym naukowcom zrozumieć, jaki wpływ europejskie populacje, w których coraz większą grupę stanowią osoby w wieku powyżej pięćdziesięciu lat, wywierają na naszą przyszłość.

1. Kontynuuj

EX027_ CONSENT TO RECONTACT

Decyzja nie została jeszcze podjęta, ale myślimy o kontynuacji tego projektu badawczego za rok lub dwa, z kolejną, krótszą ankietą. Dlatego mamy nadzieję, że zgodzi się [Pan/Pani], abyśmy zachowali [Pana/Pani] nazwisko i adres w naszych dokumentach, abyśmy mogli skontaktować się z [Panem/Panią] ponownie. Czy [Pan/Pani] się zgadza?

ANKIETER:POZWÓL RESPONDENTOWI PODPISAĆ OŚWIADCZENIE O ZGODZIE, JEŻELI POTRZEBA. JEŻELI RESPONDENT PYTA LUB SIĘ WAHA, POWIEDZ, ŻE MOŻE JESZCZE

POWIEDZIEĆ "NIE" PRZY PONOWNYM KONTAKCIE.

1. Zgoda na ponowny kontakt
5. Brak zgody na ponowny kontakt

IV001_ INTRODUCTION TO IV

TA SEKCJA DOTYCZY TWOICH OBSERWACJI PODCZAS ROZMOWY I POWINNA BYĆ WYPEŁNIONA PO ZAKOŃCZENIU KAŻDEGO INDYWIDUALNEGO WYWIADU.

1. Kontynuuj

*IF Sec_DN.DN038_IntCheck = a3 OR Sec_PH.PH054_IntCheck = a3 OR
Sec_BR.BR017_IntCheck = a3 OR Sec_HC.HC063_IntCheck = a3 OR
Sec_EP.EP210_IntCheck
= a3 OR Sec_CH.CH023_IntCheck = a3 OR Sec_SP.SP022_IntCheck = a3 OR
Sec_FT.FT021_IntCheck = a3 OR Sec_HO.HO041_IntCheck = a3 OR
Sec_HH.HH014_IntCheck
= a3 OR Sec_CO.CO009_IntCheck = a3 OR Sec_AS.AS057_IntCheck = a3*

|

| **IV020_ RELATIONSHIP PROXY**

| Pełnomocnik odpowiedział na niektóre lub wszystkie pytania, które mieliśmy do respondenta o imieniu [{imię respondenta}]. Jaki jest stopień pokrewieństwa pełnomocnika i respondenta o imieniu [{imię respondenta}]? Czy pełnomocnik to:

- | 1. Mąż/partner
- | 2. Dziecko/Synowa/Zięć
- | 3. Rodzic/Teść
- | 4. Rodzeństwo
- | 5. Wnuk
- | 6. Inny krewny
- | 7. Personel domu opieki
- | 8. Pomoc domowa
- | 9. Przyjaciół/znajomy
- | 10. Inny

|
|
ENDIF

IV002_ THIRD PERSONS PRESENT

Czy podczas (części) rozmowy z respondentem o imieniu [{imię respondenta}] były obecne osoby trzecie, poza pełnomocnikiem?

ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- 1. Nikt
- 2. Mąż/partner
- 3. Rodzic lub rodzice
- 4. Dziecko lub dzieci
- 5. Inni krewni
- 6. Inne osoby

*IF NOT 1. Nikt IN IV002_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND
IV002_PersPresent.CARDINAL = 1*

| **IV003_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| Czy te osoby wtrącały się do rozmowy?

- | 1. Tak, często
- | 2. Tak, czasem
- | 3. Nie

|
ENDIF

IV004_ WILLINGNESS TO ANSWER

Jak oceniasz chęć respondenta o imieniu [{imię respondenta}] do udzielania odpowiedzi?

- 1. Bardzo dobra
- 2. Dobra
- 3. Zadowolająca
- 4. Słaba
- 5. Dobra na początku, pogarszająca się podczas rozmowy
- 6. Zła na początku, polepszająca się podczas rozmowy

IF IV004_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Dobra na początku, pogarszająca się podczas

rozmowy

| **IV005_ WHY WILLINGNESS WORSE**

| Dlaczego chęć respondenta do udzielania odpowiedzi pogarszała się podczas rozmowy?

| ANKIETER:ZAKODUJ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI

- | 1. Respondent tracił zainteresowanie
- | 2. Respondent tracił koncentrację lub robił się zmęczony
- | 3. Inne, proszę określić

| *IF 3. Inne, proszę określić IN IV005_ (WHY WILLINGNESS WORSE)*

|| **IV006_ WHICH OTHER REASON**

|| Jaki był inny powód?

|| _____

| *ENDIF*

ENDIF

IV007_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION

Czy respondent o imieniu [{imię respondenta}] pytał o wyjaśnienie któregoś z pytań?

- 1. Nigdy
- 2. Prawie nigdy
- 3. Od czasu do czasu
- 4. Często
- 5. Bardzo często
- 6. Zawsze

IV008_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS

Czy ogólnie miałeś wrażenie, że respondent o imieniu [{imię respondenta}] rozumiał pytania?

- 1. Nigdy
- 2. Prawie nigdy
- 3. Od czasu do czasu
- 4. Często
- 5. Bardzo często
- 6. Zawsze

IV018_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS

Czy respondent potrzebował pomocy w odczytaniu kart pokazywanych podczas rozmowy?

- 1. Tak, z powodu problemów ze wzrokiem
- 2. Tak, z powodu problemów z umiejętnością czytania
- 3. Nie

IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1

|

| *IF Sec_HO.HO001_Place = a1*

||

|| **IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED**

|| W jakiego rodzaju okolicy mieści się budynek?

- || 1. Duże miasto

- || 2. Przedmieścia lub peryferie dużego miasta
- || 3. Miasto
- || 4. Miasteczko
- || 5. Obszar wiejski lub wieś

|| **IV010_ TYPE OF BUILDING**

|| W jakiego rodzaju budynku znajduje się to gospodarstwo domowe?

- || 1. Gospodarstwo rolne
- || 2. Wolnostojący dom jedno- lub dwurodzinny
- || 3. Jedno- lub dwurodzinny dom w szeregowcu lub bliźniaku
- || 4. Budynek z 3-8 mieszkaniami
- || 5. Budynek z 9 lub więcej mieszkaniami, ale o nie więcej niż 8 kondygnacjach
- || 6. Wieżowiec o 9 lub więcej kondygnacjach
- || 7. Kompleks mieszkaniowy z usługami dla osób starszych
- || 8. Specjalny dom dla osób starszych (24-godzinna opieka)

|| *IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) = 4. Budynek z 3-8 mieszkaniami OR*
IV010_TypeBuilding.ORD = 5

|| **IV011_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**

|| Ile kondygnacji ma ten budynek, wliczając parter?

|| _____ (1..99)

|| *ENDIF*

|| *IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. Jedno- lub dwurodzinny dom w szeregowcu lub bliźniaku*

|| **IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

|| Ile stopni trzeba pokonać (w górę lub w dół), aby dostać się do głównego wejścia do [Pani/Pana] mieszkania?

|| ANKIETER:PROSZĘ NIE UWZGLĘDNIĄĆ STOPNI, KTÓRE MOŻNA OMINĄĆ, PONIEWAŻ W BLOKU JEST WINDA.

- || 1. Maksymalnie 5
- || 2. Od 6 do 15
- || 3. Od 16 do 25
- || 4. Więcej niż 25

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **IV019_ INTERVIEWER ID**

|| Twój nr ID ankietera:

|| _____

|| **IV017_ OUTRA IV**

|| Dziękujemy bardzo za wypełnienie tej sekcji.

- || 1. Kontynuuj

```
ELSE  
|  
|  
ENDIF
```