

Share wave 4.8.7 - Version 4.8. (Fieldwork) - Poland (Polish)

XT104_SexDec SEX OF DECEDENT

Zanotuj płeć zmarłego (zapytaj, jeżeli nie jesteś pewien/pewna).

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT001_Intro INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[Pan/Pani] [imię zmarłego] [uczestniczył/uczestniczyła] w badaniu "50+ w Europie" przed swoją śmiercią. [Jego/Jej] wkład w badanie był bardzo wartościowy. Byłoby dla nas niezwykle pomocne, gdybyśmy mogli uzyskać pewne informacje na temat ostatniego roku [jego/jej] życia.

Wszystkie zbierane informacje są ściśle poufne i będą przechowywane anonimowo.

1. Kontynuuj

XT006_ProxSex PROXY RESPONDENT'S SEX

Zakoduj płeć pełnomocnika.

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT002_Relation RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Zanim zaczniemy zadawać pytania dotyczące ostatniego roku życia [pana/pani] -- [{Imię zmarłego}] --, proszę mi powiedzieć, jaki był stopień pokrewieństwa [Pana/Pani] ze [zmarłym/zmarłą]?

1. Mąż lub żona/partner lub partnerka
2. Syn lub córka
3. Zięć lub synowa
4. Syn lub córka męża, żony, partnera lub partnerki
5. Wnuk
6. Rodzeństwo
7. Inny krewny (proszę określić)
8. Inna osoba niespokrewniona (proszę określić)

IF RELATIONSHIP TO THE DECEASED = 7. Inny krewny (proszę określić)

|

| **XT003_OthRel** OTHER RELATIVE

|

| Określ - jaki inny stopień pokrewieństwa?

| _____

|

ENDIF

IF RELATIONSHIP TO THE DECEASED = 8. Inna osoba niespokrewniona (proszę określić)

|

| **XT004_OthNonRel** OTHER NO-RELATIVE

| Określ - jak inna osoba niespokrewniona?

| _____
|
ENDIF

XT005_HowOftCont HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Jak często w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy życia [pana/pani] -- [{Imię zmarłego}] --
[miał Pan/miała Pani] osobisty, telefoniczny,
listowny lub e-mailowy kontakt ze [zmarłym/zmarłą]?

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. Nigdy

IF RELATIONSHIP TO THE DECEASED <> 1. Mąż lub żona/partner lub partnerka

| **XT007_YearBirth** YEAR OF BIRTH PROXY

| Czy może mi [Pan/Pani] podać swój rok urodzenia?

| _____ (1900..1992)

|
ENDIF

XT101_ConfDecYrBirth CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH

Pomówmy teraz o zmarłej osobie o imieniu [{imię osoby zmarłej}]. Aby upewnić się, że
mamy o [zmarłym/zmarłej] prawidłowe informacje, czy
mogę potwierdzić, że [Pan/Pani] [{imię osoby zmarłej}] [urodził się/urodziła się] w [{rok
urodzenia zmarłego}] roku?

1. Tak
5. Nie

IF CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH = 5. Nie

| **XT102_DecMonthBirth** DECEASED MONTH OF BIRTH

| W którym miesiącu i roku [urodził się pan/urodziła się pani] [{imię zmarłego}]?
MIESIĄC:ROK:

| Miesiąc

- | 1. Styczeń
- | 2. Luty
- | 3. Marzec
- | 4. Kwiecień
- | 5. Maj
- | 6. Czerwiec
- | 7. Lipiec

- | 8. Sierpień
- | 9. Wrzesień
- | 10. Październik
- | 11. Listopad
- | 12. Grudzień

| **XT103_DecYearBirth** DECEASED YEAR OF BIRTH

| W którym miesiącu i roku [urodził się pan/urodziła się pani] [{imię zmarłego}]? MIESIĄC:
[XT102_DecMonthBirthROK]:

| Rok

| _____ (1900..2008)

| *ENDIF*

XT008_MonthDied MONTH OF DECEASE

Chcielibyśmy dowiedzieć się więcej na temat okoliczności śmierci [pana/pani] -- [{imię zmarłego}] --. Kiedy [zmarł pan/zmarła pani]

[{imię zmarłego}]? Proszę podać miesiąc. MIESIĄC: ROK:

MIESIĄC

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

XT009_YearDied YEAR OF DECEASE

Kiedy [zmarł/zmarła] [pan/pani] [{imię zmarłego}]? Proszę podać ROK. MIESIĄC:

[{miesiąc śmierci zmarłego}] ROK:

Rok

1. 2006
2. 2007
3. 2008
4. 2009
5. 2010
6. 2011

XT010_AgeDied AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

Ile lat [miał pan/miała pani] [{imię zmarłego}], kiedy [zmarł/zmarła]?

Wiek w latach

_____ (20..120)

XT109_DecMarried DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH

Czy [pan/pani] [{imię zmarłego}] [był żonaty/była zamężna] w chwili swojej śmierci?

1. Tak
5. Nie

XT039_NumChild NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END
Ile żyjących dzieci [miał pan/miała pani] [{imię zmarłego}] w chwili swojej śmierci? Proszę uwzględnić dzieci adoptowane.

_____ (0..100)

XT011_CauseDeath THE MAIN CAUSE OF DEATH

Co było główną przyczyną [jego/jej] śmierci?

Odczytaj, jeśli potrzeba.

1. Rak (nowotwór złośliwy)
2. Zawał serca
3. Udar (mózgu)
4. Inne schorzenia układu krążenia, takie jak niewydolność serca lub arytmia serca
5. Choroby układu oddechowego
6. Choroby układu pokarmowego, takie jak wrzód żołądkowa lub jelit, choroba zapalna jelit
7. Poważne choroby zakaźne, takie jak zapalenie płuc, posocznica lub grypa
8. Wypadek
97. Inne (proszę określić)

IF THE MAIN CAUSE OF DEATH = 97. Inne (proszę określić)

| **XT012_OthCauseDeath** OTHER CAUSE OF DEATH

| Proszę określić inną przyczynę śmierci.

| _____

| *ENDIF*

IF THE MAIN CAUSE OF DEATH <> 8. Wypadek

| **XT013_HowLongIll** HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE

| Jak długo [pan/pani] [{imię zmarłego}] [chorował, zanim zmarł/chorowała, zanim zmarła]?

| Odczytaj.

1. Krócej niż miesiąc
2. Miesiąc lub dłużej, ale krócej niż 6 miesięcy
3. 6 miesięcy lub dłużej, ale krócej niż rok
4. Rok lub dłużej

| **XT014_WhereDied** PLACE OF DYING

| Czy [pan/pani] [{imię zmarłego}] [zmarł/zmarła]...

| Odczytaj.

1. w swoim domu
2. w domu innej osoby
3. w szpitalu
4. w domu opieki

- | 5. w domu spokojnej starości lub w ośrodku opieki
- | 6. w hospicjum
- | 97. w innym miejscu (proszę określić)

| *IF PLACE OF DYING = 97. w innym miejscu (proszę określić)*

| **XT045_DiedOthPlace** OTHER PLACE OF DYING

| Proszę określić inne miejsce śmierci.

| _____

| *ENDIF*

| **XT015_TimesInHosp** TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING

| W ostatnim roku przed swoją śmiercią, w ilu oddzielnych przypadkach [pan/pani] [{imię zmarłego}] [przebywał/przebywała] w szpitalu, hospicjum
| lub domu opieki?

| Nie odczytuj.

- | 1. Ani razu
- | 2. 1-2 razy
- | 3. 3-5 razy
- | 4. Więcej niż 5 razy

| *IF TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING > 1. Ani razu*

| **XT016_TotalTimeHosp** TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING

| W ciągu ostatniego roku swojego życia, łącznie jak długo [pan/pani] [{imię zmarłego}]
| [przebywał/przebywała] w szpitalach, hospicjach lub
| domach opieki?

| Nie odczytuj.

- | 1. Krócej niż tydzień
- | 2. Tydzień lub dłużej, ale krócej niż miesiąc
- | 3. Miesiąc lub dłużej, ale krócej niż 3 miesiące
- | 4. 3 miesiące lub dłużej, ale krócej niż 6 miesięcy
- | 5. 6 miesięcy lub dłużej, ale krócej niż rok
- | 6. Cały rok

| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **XT017_IntroMedCare** INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

| Chcielibyśmy teraz zadać [Panu/Pani] szereg pytań dotyczących wydatków, które [pan/pani]
| [{imię zmarłego}] [poniósł w związku z opieką
| medyczną, którą otrzymywał/poniosła w związku z opieką medyczną, którą otrzymywała] w
| ciągu ostatnich 12 miesięcy przed swoją
| śmiercią. Dla każdego z rodzajów opieki, które odczytam, proszę powiedzieć, czy [zmarły
| otrzymywał/zmarła otrzymywała] taką opiekę, i

jeśli tak, to proszę podać możliwie dokładny szacunek kosztów poniesionych na tę opiekę.
Proszę uwzględnić tylko koszty, które nie zostały pokryte lub zwrócone przez ubezpieczenie zdrowotne lub pracodawcę.

1. Kontynuuj

IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING <> 1. Ani razu

|

| **XT018_TypeMedCare** HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS

| Czy [pan/pani] [{imię zmarłego}] [otrzymywał/a jakąkolwiek opiekę lekarza ogólnego/otrzymywał/a jakąkolwiek opiekę lekarzy

| specjalistów/przebywał/a w szpitalu/przebywał/a w domu opieki/przebywał/a w

| hospicjum/otrzymywał/a jakiegokolwiek leki/otrzymywał/a jakiegokolwiek

| urządzenia wspomagające/otrzymywał/a jakąkolwiek opiekę lub pomoc domową w związku z niepełnosprawnością] (w ostatnich 12 miesiącach

| swojego życia)?

|

| 1. Tak

| 5. Nie

|

| *IF HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS = 1. Tak*

||

|| **XT019_CostsMedCare** COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS

|| Ile mniej więcej [kosztowała ta opieka lekarza ogólnego /kosztowała ta opieka lekarza specjalisty /kosztowały te pobyty w szpitalu /kosztowała

|| ta opieka w domu opieki /kosztowały te pobyty w hospicjum /kosztowały te leki

/kosztowały te urządzenia wspomagające/kosztowała ta opieka

|| domowa lub pomoc domowa w związku z niepełnosprawnością] (w ciągu ostatnich 12 miesięcy życia [zmarłego/zmarłej])?

|| Jeżeli dany rodzaj opieki był otrzymywany, a wszystkie koszty zostały pokryte lub zwrócone z ubezpieczenia zdrowotnego, wpisz "0" jako kwotę

|| poniesionych kosztów. Wprowadź kwotę w [{waluta lokalna}].

|| _____ (0..980000)

||

|| *IF COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS = REFUSAL OR COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS = DONTKNOW*

|||

|||

||| *IF Index = 4*

||||

|||| BRACKETS (XT019b_Random, FL_XT019_UNFOLDING, FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2, BRs.Brackets[1].BR3)

||||

|||| *ELSE*

||||

|||| *IF Index = 8*

|||||

|||| BRACKETS (XT019b_Random, FL_XT019_UNFOLDING, FLCurr,
BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)

||||

|||| *ELSE*

||||

|||| BRACKETS (XT019b_Random, FL_XT019_UNFOLDING, FLCurr,
BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)

||||

|||| *ENDIF*

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT105_DiffWhere DIFFICULTIES REMEMBERING WHERE

Chcielibyśmy dowiedzieć się więcej na temat trudności, jakie ludzie przechodzą w ciągu ostatniego roku swojego życia z powodu problemów fizycznych, psychicznych, emocjonalnych lub problemów z pamięcią. Czy w ciągu ostatniego roku swojego życia [{empty}/{empty}] [{imię zmarłego}] [miał/miała] jakiegokolwiek trudności z przypomnieniem sobie, gdzie się znajduje? Proszę wymienić tylko trudności, które trwały co najmniej trzy miesiące.

1. Tak

5. Nie

XT106_DiffYear DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR

Czy w ciągu ostatniego roku swojego życia [pan/pani] [{imię zmarłego}] [miał/miała] jakiegokolwiek trudności z przypomnieniem sobie, który jest rok? (Proszę wymienić tylko trudności, które trwały przez co najmniej trzy miesiące.)

1. Tak

5. Nie

XT107_DiffRecogn DIFFICULTIES RECOGNIZING

Czy w ciągu ostatniego roku swojego życia [pan/pani] [{imię zmarłego}] [miał/miała] jakiegokolwiek problemy z rozpoznaniem członków rodziny lub bliskich przyjaciół? (Proszę wymienić tylko trudności, które trwały przez co najmniej trzy miesiące.)

1. Tak

5. Nie

XT020_IntroDiffADL INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

Czy z powodu problemów fizycznych, psychicznych, emocjonalnych lub problemów z pamięcią [pan/pani] [{imię zmarłego}] [miał/miała] trudności z wykonywaniem którejkolwiek z następujących czynności w ciągu ostatnich 12 miesięcy

swojego życia? Proszę wymienić tylko trudności, które trwały przez co najmniej 3 miesiące.

Odczytaj. Zakoduj wszystkie pasujące odpowiedzi.

1. Ubieranie się, w tym zakładanie butów i skarpet
2. Chodzenie po pokoju
3. Kąpiel w wannie lub pod prysznicem
4. Jedzenie, na przykład krojenie pożywienia
5. Kładzenie się lub wstawanie z łóżka
6. Korzystanie z toalety, w tym wstawanie i siadanie
7. Przygotowywanie ciepłych posiłków
8. Robienie zakupów
9. Wykonywanie telefonów
10. Zażywanie leków
96. Żadne z powyższych

IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 96. Żadne z powyższych IN INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

| **XT022_HelpADL ANYONE HELPED WITH ADL**

| Jeśli chodzi o czynności, z którymi [zmarły miał/zmarła miała] problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia, czy ktoś pomagał regularnie w tych czynnościach?

- | 1. Tak
- | 5. Nie

| *IF ANYONE HELPED WITH ADL = 1. Tak*

|| **XT023_WhoHelpedADL WHO HAS HELPED WITH ADL**

|| Kto, włączając [Pana/Panią], głównie pomagał w tych czynnościach? Proszę podać maksymalnie trzy osoby.

|| Nie odczytuj. Maksymalnie trzy odpowiedzi. Zakoduj stopień pokrewieństwa ze zmarłym!

- || 1. Pan/Pani (pełnomocnik)
- || 2. Mąż, żona, partner lub partnerka osoby zmarłej
- || 3. Matka lub ojciec osoby zmarłej
- || 4. Syn osoby zmarłej
- || 5. Zięć osoby zmarłej
- || 6. Córka osoby zmarłej
- || 7. Synowa osoby zmarłej
- || 8. Wnuk osoby zmarłej
- || 9. Wnuczka osoby zmarłej
- || 10. Siostra osoby zmarłej
- || 11. Brat osoby zmarłej
- || 12. Inny krewny
- || 13. Ochotnik bez wynagrodzenia (wolontariusz)
- || 14. Profesjonalna pomoc (np. pielęgniarka)
- || 15. Znajomy lub sąsiad osoby zmarłej
- || 16. Inna osoba

|| XT024_TimeRecHelp TIME THE DECEASED RECEIVED HELP

|| Łącznie, w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy swojego życia, jak długo [zmarły otrzymywał/zmarła otrzymywała] pomoc?

|| Odczytaj.

- || 1. Krócej niż miesiąc
- || 2. Miesiąc lub dłużej, ale krócej niż 3 miesiące
- || 3. 3 miesiące lub dłużej, ale krócej niż 6 miesięcy
- || 4. 6 miesięcy lub dłużej, ale krócej niż rok
- || 5. Przez cały rok

||
||

|| XT025_HrsNecDay HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY

|| A ile mniej więcej godzin pomocy było potrzebne w ciągu przeciętnego dnia?

||
||

|| _____ (0..24)

||
|

| *ENDIF*

|
|

| *ENDIF*

XT026a_Intro INTRODUCTION TO ASSETS

Kolejne pytania dotyczą majątku i polis ubezpieczenia na życie, które [Pan/Pani] [{imię osoby zmarłej}] [mógł/mogła] posiadać w chwili swojej śmierci, i tego, co stało się z tym majątkiem po śmierci. Rozumiem, że te pytania mogą być niełatwe lub sprawić ból, ale byłoby dla nas bardzo pomocne, gdybyśmy mogli uzyskać informacje dotyczące kwestii finansowych związanych ze śmiercią. Zanim będziemy kontynuować, chciał(a)bym jeszcze raz zapewnić [Pana/Panią], że wszystko, czego już się od [Pana/Pani] dowiedzieliśmy, i wszystko, co mi [Pan/Pani] jeszcze powie, pozostanie całkowicie poufne.

1. Kontynuuj

XT026b_HadWill THE DECEASED HAD A WILL

Niektóre osoby sporządzają testament, aby określić, kto otrzyma jakie części ich majątku po śmierci. Czy [pan/pani] [{imię zmarłego}] [pozostawił/pozostawiła] testament?

- 1. Tak
- 5. Nie

XT027_Benefic THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Kto był spadkobiercą majątku [zmarłego/zmarłej], włączając [Pana/Panią]?
Odczytaj. Zakoduj wszystkie pasujące odpowiedzi.

- 1. Pan/Pani (pełnomocnik)
- 2. Mąż, żona, partner lub partnerka osoby zmarłej
- 3. Dzieci osoby zmarłej
- 4. Wnuki osoby zmarłej
- 5. Rodzeństwo osoby zmarłej
- 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić)
- 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić)

8. Kościół, fundacja lub organizacja charytatywna
9. Zmarły nie pozostawił żadnego majątku (tylko ODPOWIEDŹ SPONTANICZNA)

IF 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić) IN THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

| **XT028_OthRelBen** OTHER RELATIVE BENEFICIARY

| Proszę określić, jaki inny krewny.

| _____

| *ENDIF*

IF 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić) IN THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

| **XT029_OthNonRelBen** OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY

| Proszę określić, jaka inna osoba niespokrewniona.

| _____

| *ENDIF*

XT030_OwnHome THE DECEASED OWNED HOME

Czy [zmarły był właścicielem/zmarła była właścicielką] swojego domu lub mieszkania – w całości lub w części?

1. Tak
5. Nie

IF THE DECEASED OWNED HOME = 1. Tak

| **XT031_ValHome** VALUE HOME AFTER MORTGAGES

| Po odliczeniu jakichkolwiek niespłaconych hipotek, jaka była wartość domu lub mieszkania albo udziału w nich posiadanego przez

| [zmarłego/zmarłą]?

| Wprowadź kwotę w [{empty}].

| _____ (-50000000..50000000)

| *IF VALUE HOME AFTER MORTGAGES = REFUSAL OR VALUE HOME AFTER MORTGAGES = DONTKNOW*

||

||

|| BRACKETS (XT031b_Random, FL_XT031_UNFOLDING, FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2, BRs.Brackets[4].BR3)

||

| *ENDIF*

| **XT032_InhHome** WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED

| Kto odziedziczył dom lub mieszkanie [zmarłego/zmarłej], włączając [Pana/Panią]?

| Zakoduj stopień pokrewieństwa ze zmarłym. Zakoduj wszystkie pasujące odpowiedzi.

- | 1. Pan/Pani (pełnomocnik)
- | 2. Mąż, żona, partner lub partnerka osoby zmarłej
- | 3. Synowie lub córki osoby zmarłej (ZAPYTAJ O PIERWSZE IMIONA)
- | 4. Wnuki osoby zmarłej
- | 5. Rodzeństwo osoby zmarłej
- | 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić)
- | 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić)

| *IF 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić) IN WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED*

|| **XT051_OthRel** OTHER RELATIVE

| Proszę określić, jaki inny krewny.

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić) IN WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED*

|| **XT052_OthNonRel** OTHER NO-RELATIVE

| Proszę określić, jaka inna osoba niespokrewniona.

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Synowie lub córki osoby zmarłej (ZAPYTAJ O PIERWSZE IMIONA) IN WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED*

|| **XT053_FrstNme** FIRST NAMES CHILDREN

| Pierwsze imiona dzieci, które odziedziczyły dom.

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT033_OwnLifeInsPol THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

Czy [zmarły posiadał/zmarła posiadała] jakiegokolwiek polisy ubezpieczeniowe na życie?

1. Tak

5. Nie

IF THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES = 1. Tak

| **XT034_ValLifeInsPol** VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES

| Ile mniej więcej wynosiła łączna wartość wszystkich polis ubezpieczenia na życie

posiadanych przez [zmarłego/zmarłą]?

| Wprowadź kwotę w [{empty}]

| _____ (0..50000000)

| **XT035_BenLifeInsPol** BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES

| Kto był beneficjentem polis ubezpieczenia na życie, włączając [Pana/Panią]?

| Zakoduj stopień pokrewieństwa ze zmarłym. Zakoduj wszystkie pasujące odpowiedzi.

- | 1. Pan/Pani (pełnomocnik)
- | 2. Mąż, żona, partner lub partnerka osoby zmarłej
- | 3. Synowie lub córki osoby zmarłej (ZAPYTAJ O PIERWSZE IMIONA)
- | 4. Wnuki osoby zmarłej
- | 5. Rodzeństwo osoby zmarłej
- | 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić)
- | 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić)

| *IF 6. Inni krewni osoby zmarłej (proszę określić) IN BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES*

| | **XT054_OthRel** OTHER RELATIVE

| | Proszę określić, jaki inny krewny.

| | _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Inne osoby niespokrewnione (proszę określić) IN BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES*

| | **XT055_OthNonRel** OTHER NO-RELATIVE

| | Proszę określić, jaka inna osoba niespokrewniona.

| | _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Synowie lub córki osoby zmarłej (ZAPYTAJ O PIERWSZE IMIONA) IN BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES*

| | **XT056_FrstNme** FIRST NAMES CHILDREN

| | Pierwsze imiona dzieci, które były beneficjentami.

| | _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT036_IntroAssets INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Będę teraz odczytywać kilka rodzajów majątku, jakie ludzie mogą posiadać. Dla każdego rodzaju, proszę mi powiedzieć, czy [zmarły

posiadał/zmarła posiadała] ten rodzaj majątku w chwili swojej śmierci, a jeśli tak, to proszę mi podać możliwie dokładny szacunek jego wartości, po odliczeniu jakiegokolwiek niespłaconego zadłużenia.

1. Kontynuuj

XT037_OwnAss THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS

Czy [zmarły posiadał/zmarła posiadała] [jakiegokolwiek przedsiębiorstwa, w tym ziemię i budynki/jakiegokolwiek inne nieruchomości/jakiegokolwiek samochody/jakiegokolwiek aktywa finansowe, np. gotówka, obligacje lub akcje/jakąkolwiek biżuterię lub antyki]?

1. Tak

5. Nie

IF THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS = 1. Tak

|

| **XT038_ValAss** VALUE TYPE OF ASSETS

| Jaka była w przybliżeniu wartość [tych przedsiębiorstw, w tym ziemi i budynków/tych innych nieruchomości/tych samochodów/tych aktywów finansowych, np. gotówki, pieniędzy lub akcji/tej biżuterii lub antyków] posiadanych przez [pana/panią] -- [{imię zmarłego}] -- w czasie [w chwili jego/w chwili jej] śmierci?

| Wprowadź kwotę w [waluta lokalna]
| _____ (-50000000..50000000)

| *IF VALUE TYPE OF ASSETS = DONTKNOW OR VALUE TYPE OF ASSETS = REFUSAL*

||

||

|| *IF Index = 1*

|||

||| BRACKETS (XT038b_Random, FL_XT038_UNFOLDING, FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||

|| *ELSE*

|||

||| *IF Index = 2*

||||

|||| BRACKETS (XT038b_Random, FL_XT038_UNFOLDING, FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR2)

||||

||| *ELSE*

||||

|||| *IF Index = 3*

|||||

||||| BRACKETS (XT038b_Random, FL_XT038_UNFOLDING, FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2, BRs.Brackets[7].BR3)

|||||

||||| *ELSE*

|||||

||||| *IF Index = 4*

```
|||||
||||| BRACKETS (XT038b_Random, FL_XT038_UNFOLDING, FLCurr,
BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF Index = 5
|||||
||||| BRACKETS (XT038b_Random, FL_XT038_UNFOLDING, FLCurr,
BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF
```

IF NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END > 1 AND NOT 9. Zmarły nie pozostawił żadnego majątku (tylko ODPOWIEDŹ SPONTANICZNA) IN THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

```
|
| XT040a_EstateDiv TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN
| Jak, według [Pana/Pani], majątek został podzielony między dzieci [{empty}/{empty}]?
| Odczytaj.
| 1. Niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne
| 2. Majątek został podzielony mniej więcej równo na wszystkie dzieci
| 3. Majątek został podzielony dokładnie równo na wszystkie dzieci
| 4. Dzieci nie dostały nic
```

```
|
| IF TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN = 1. Niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne
```

```
|| XT040b_MoreForCare SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING
|| Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, aby wyrównać wcześniejsze darowizny?
```

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

```
|| XT040c_MoreFinSupp SOME CHILDREN RECEIVED MORE TO GIVE THEM FINANCIAL SUPPORT
```

```
|| Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, aby
```

zapewnić im wsparcie finansowe?

||

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| **XT040d_MoreForCare** SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING

|| Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, ponieważ pomagały lub opiekowały się [zmarłym pod koniec

|| jego/zmarłą pod koniec jej] życia?

||

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| **XT040e_MoreOthReas** SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS

|| Czy może [Pan/Pani] powiedzieć, że niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne z jakichś innych powodów?

||

|| 1. Tak

|| 5. Nie

||

|| *IF SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS = 1. Tak*

||

|| **XT040f_ReasMore** REASONS SOME CHILDREN RECEIVED MORE

|| Jakie inne powody ma [Pan/Pani] na myśli?

||

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT041_Funeral THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Na koniec chcielibyśmy się dowiedzieć nieco na temat pogrzebu [zmarłego/zmarłej]. Czy pogrzebowi towarzyszyła ceremonia religijna?

1. Tak

5. Nie

XT108_AnyElse ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED

Zadaliśmy [Panu/Pani] wiele pytań o różne aspekty zdrowia i finansów [pana/pani] -- [imię zmarłego] --, i chcielibyśmy bardzo [Panu/Pani]

podziękować za pomoc. Czy jest coś jeszcze, co [chciałby Pan/chciałaby Pani] dodać na temat sytuacji życiowej [pana/pani] [imię zmarłego] w

ciągu ostatniego roku [jego/jej] życia?

Jeśli nie ma nic do dodania, wpisz "brak" i naciśnij ENTER.

XT042_Outro THANKS FOR THE INFORMATION

To jest koniec tej części wywiadu. Jeszcze raz bardzo [Panu/Pani] dziękujemy za wszystkie przekazane nam informacje. Będą one niezmiernie użyteczne i pomogą nam zrozumieć sytuację życiową osób pod koniec ich życia.

1. Kontynuuj

XT043_IntMode INTERVIEW MODE

Określ sposób przeprowadzenia wywiadu.

1. Spotkanie osobiste
2. Rozmowa telefoniczna

XT044_IntID INTERVIEWER ID

Wprowadź swój numer identyfikacyjny ankietera.
