



**Kwestionariusz SHARE – runda VI:
wersja polska wywiadu końca życia**

Section_XT

XT601_Language

PYTANIE NIE DOTYCZY POLSKI - WCIŚNIJ "Ctrl" i "R"

XT104_SexDec

ANKIETER Zanotuj płeć osoby zmarłej (zapytaj, jeżeli nie jesteś pewien/pewna).

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT001_Intro

[Pan/Pani] [{imię osoby zmarłej}] [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

ANKIETER Zakoduj płeć pełnomocnika.

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT002_Relation

Zanim zaczniemy zadawać pytania dotyczące ostatniego roku życia [pana/pani] [{Imię osoby zmarłej}], proszę mi powiedzieć, jaki był stopień pokrewieństwa [Pana/Pani] ze [zmarłym/zmarłą]? ANKIETER Jeśli nie jest to jasne, sprecyzuj: "[Był Pan /Była Pani] [jego /jej]..."

- | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--|-----------------|---------------|
| 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/Wnuczka | 6. Rodzeństwo |
| 7. Inny krewny
(proszę określić) | 8. Inna osoba
niespokrewniona
(proszę określić) | | | | |

XT003_OthRel

ANKIETER Określ - jaki inny stopień pokrewieństwa?

XT004_OthNonRel

ANKIETER Określ - jaka inna osoba niespokrewniona?

XT005_HowOftCont

Jak często w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy życia [pana/pani] [{imię osoby zmarłej}] [miał Pan /miała Pani] z [nim/nią] kontakt - osobisty, telefoniczny, korespondencyjny, mailowy lub z wykorzystaniem jakichkolwiek innych elektronicznych środków komunikacji?

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 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 | | | | | |

XT007_YearBirth

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

XT101_ConfDecYrBirth

Pomówmy teraz o [zmarłym/zmarłej]. Aby upewnić się, że mamy prawidłowe informacje, czy mogę potwierdzić, że [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [urodził się /urodziła się] w [{miesiąc i rok urodzenia osoby zmarłej}] roku?

1. Tak 5. Nie

XT102_DecMonthBirth

W którym miesiącu i roku [urodził się pan/urodziła się pani] [{imię osoby zmarłej}]?

MIESIĄC:

ROK:

ANKIETER 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

W którym miesiącu i roku [urodził się pan/urodziła się pani] [{imię osoby zmarłej}]? MIESIĄC: [XT102_DecMonthBirth] ROK:

ANKIETER Rok

XT008_MonthDied

Chcielibyśmy dowiedzieć się więcej na temat okoliczności śmierci [pana/pani] [{imię osoby zmarłej}]. Kiedy [zmarł/zmarła]? Proszę podać **miesiąc**.

MIESIĄC:

ROK:

ANKIETER 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

Kiedy [zmarł/zmarła] [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}]? Proszę podać **ROK**.

MIESIĄC: [XT008_MonthDied]

rok:

ANKIETER Rok

1. 2006 2. 2007 3. 2008 4. 2009 5. 2010 6. 2011
7. 2012 8. 2013 9. 2014 10. 2015

XT010_AgeDied

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

ANKIETER Wiek w latach

XT109_DecMarried

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

ANKIETER Osoba zmarła była żonata/zamężna w chwili swojej śmierci

1. Tak 5. Nie

XT039_NumChild

Ile żyjących dzieci [miał pan/miała pani] [{imię osoby zmarłej}] w chwili swojej śmierci? Proszę uwzględnić wszystkie dzieci biologiczne, przybrane, adoptowane i pasierbów.

XT011_CauseDeath

Co było główną przyczyną [jego/jej] śmierci?

ANKIETER 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 żołądka lub jelit, choroba zapalna jelit |
| 7. Ciężkie choroby zakaźne, takie jak zapalenie płuc, posocznica lub grypa | 8. Wypadek | 97. Inne (proszę określić) | | | |

XT012_OthCauseDeath

ANKIETER Proszę określić inną przyczynę śmierci.

XT013_HowLongIll

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

ANKIETER [--ReadOut--]

- | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|
| 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

Czy [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [zmarł /zmarła]...

ANKIETER [--ReadOut--]. Kategoria domu opieki obejmuje domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, prywatne domy opieki.

- | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|---------------|------------------|--|----------------|
| 1. w swoim domu | 2. w domu innej osoby | 3. w szpitalu | 4. w domu opieki | 5. w kompleksie mieszkaniowym dla osób starszych, osiedlu dla seniorów | 6. w hospicjum |
| 97. w innym miejscu | | | | | |

XT615_TimesInHosp

W ostatnim roku przed swoją śmiercią, w ilu oddzielnych przypadkach [FL_XT615_1] [FL_XT615_2] [FL_XT615_3] w szpitalu, hospicjum lub domu opieki?

XT016_TotalTimeHosp

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

ANKIETER 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 |
|-----------------------|---|--|---|--|-------------|

XT017_IntroMedCare

Chcielibyśmy teraz zadać [Panu /Pani] szereg pytań dotyczących wydatków, które [pan /pani] [{imię osoby zmarłej}] [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 wymienię, 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

XT105_DiffWhere

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 [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [miał /miała] jakiegokolwiek trudności z przypomnieniem sobie, **gdzie** się znajduje? Proszę wymienić tylko te trudności, które trwały co najmniej trzy miesiące.

1. Tak 5. Nie

XT106_DiffYear

Czy w ciągu ostatniego roku swojego życia [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [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

Czy w ciągu ostatniego roku swojego życia [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [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

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia, z powodu problemów fizycznych, psychicznych, emocjonalnych lub problemów z pamięcią, [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [miał /miała] trudności z wykonywaniem którejkolwiek z następujących czynności? Proszę wymienić tylko te trudności, które trwały przez co najmniej 3 miesiące.

ANKIETER [/--ReadOut--] [/--CodeAll--]

- | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| 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 |
|--|------------------------|---------------------------------------|--|--|--|

96. Żadne z powyższych

XT022_HelpADL

Biorąc pod uwagę czynności, z którymi [pan/pani] [imię osoby zmarłej] [miał/miała] problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia, czy ktoś pomagał [mu/jej] regularnie w tych czynnościach?

1. Tak 5. Nie

XT023_WhoHelpedADL

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

ANKIETER 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

W ciągu ostatnich dwunastu miesięcy życia, przez jaki łączny okres czasu [pan/pani] [imię osoby zmarłej] [otrzymał/otrzymała] pomoc?

ANKIETER [/--ReadOut--]

- | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|-------------------|
| 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

A ile mniej więcej godzin pomocy [otrzymywał pan/otrzymywała pani] [{imię osoby zmarłej}] w ciągu przeciętnego dnia?

XT620_IntroDiffADLII

Czy z powodu problemów fizycznych, umysłowych, emocjonalnych lub problemów z pamięcią [pan] [FL_XT620_1] [miał] trudności z wykonywaniem którejkolwiek z następujących czynności w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy swojego życia? Proszę wymienić tylko trudności, które trwały co najmniej trzy miesiące.

ANKIETER [--ReadOut--]. [--CodeAll--]

- | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|--|-----------------------------------|
| 1. Przygotowywanie ciepłych posiłków | 2. Robienie zakupów | 3. Wykonywanie telefonów | 4. Zażywanie leków | 5. Korzystanie z mapy w celu zorientowania się w obcym miejscu | 6. Praca przy domu lub w ogrodzie |
| 7. Zarządzanie pieniędzmi, np. opłacanie rachunków i śledzenie wydatków | 8. Samodzielne wychodzenie z domu i korzystanie z transportu publicznego | 9. Pranie rzeczy osobistych | 10. Kontrolowanie wypróżnień | 96. Żadne z wymienionych | |

XT622_HelpADLII

1. Tak 5. Nie

XT026a_Intro

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. Informacje dotyczące kwestii finansowych związanych ze śmiercią będą dla nas bardzo pomocne. Zanim przejdziemy dalej, 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

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

1. Tak 5. Nie

XT027_Benefic

Kto był spadkobiercą majątku [zmarłego/zmarłej], włączając [Pana/Panią]?

ANKIETER [--ReadOut--] [--CodeAll--]

- | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|-----------------------------|--|
| 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. Osoba zmarła nie pozostawiła żadnego majątku (tylko ODPOWIEDŹ SPONTANICZNA) | | | |

XT030_OwnHome

Czy [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [był właścicielem /była właścicielką] swojego domu lub mieszkania – w całości lub w części?

1. Tak 5. Nie

XT031_ValHome

Po odliczeniu jakichkolwiek niespłaconych hipotek, jaka była wartość domu lub mieszkania albo udziału w nich posiadanego przez [pana/panią] [{imię osoby zmarłej}]?

ANKIETER Wprowadź kwotę w [--FLCurr--]. Jeśli zmarły pozostawił dług, zakoduj ujemną wartość.

XT931_ValHome

XT032_InhHome

Kto odziedziczył dom lub mieszkanie [pana/pani] [imię osoby zmarłej], włączając [Pana/Panią]?

ANKIETER Zakoduj stopień pokrewieństwa ze zmarłym. [--CodeAll--] Jeśli dom lub mieszkanie zostały już sprzedane, zaznacz wszystkie osoby, które otrzymały część pieniędzy.

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

XT053_FrstNme

ANKIETER Imiona dzieci, które odziedziczyły dom.

XT033_OwnLifeInsPol

Czy [pan/pani] [imię osoby zmarłej] [posiadał/posiadała] jakiegokolwiek polisy ubezpieczeniowe na życie?

1. Tak 5. Nie

XT034_ValLifeInsPol

Ile mniej więcej wynosiła łączna wartość wszystkich polis ubezpieczeniowych na życie posiadanych przez [pana/panią] [imię osoby zmarłej]?

ANKIETER Wprowadź kwotę w [--FLCurr--]

XT035_BenLifeInsPol

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

ANKIETER Zakoduj stopień pokrewieństwa ze zmarłym. [--CodeAll--]

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

7. Inne osoby
niespokrewnione
(proszę określić)

XT054_OthRel

ANKIETER Proszę określić, jaki inny krewny.

XT055_OthNonRel

ANKIETER Proszę określić, jaka inna osoba niespokrewniona.

XT056_FrstNme

ANKIETER Imiona dzieci, które były beneficjentami.

XT036_IntroAssets

Będę teraz odczytywać różne rodzaje majątku, jaki ludzie mogą posiadać. Dla każdego rodzaju, proszę mi powiedzieć, czy [pan/pani] [{imię osoby zmarłej}] [posiadał/posiadała] go w chwili swojej śmierci, a jeśli tak, to proszę mi podać możliwie dokładny szacunek jego wartości po odliczeniu jakiegokolwiek niespłaconego zadłużenia.

1. Kontynuuj

XT040a_EstateDiv

Jak, według [Pana/Pani], został podzielony majątek pomiędzy dzieci [pana/pani] [{imię zmarłego}]?

ANKIETER [{--ReadOut--}]

- | | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|--|
| 1. Niektóre
dzieci
otrzymały
więcej niż inne | 2. Majątek został
podzielony mniej
więcej równo
pomiędzy wszystkie
dzieci | 3. Majątek został
podzielony dokładnie
równomiędzy
wszystkie dzieci | 4. Dzieci
nie
dostały
nic | 5. Majątek @bnie@b został
jeszcze podzielony (TYLKO
SPONTANICZNA
ODPOWIEDŹ) |
|---|---|--|------------------------------------|--|

XT040b_MoreForCare

Czy, według [Pana/Pani], niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, aby wyrównać wcześniejsze prezenty lub darowizny?

1. Tak 5. Nie

XT040c_MoreFinSupp

Czy, według [Pana/Pani], niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, aby zapewnić im wsparcie finansowe?

1. Tak 5. Nie

XT040d_MoreForCare

Czy, według [Pana/Pani], niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne, ponieważ pomagały lub opiekowały się [panem/panią] [{imię osoby zmarłej}] pod koniec [jego /jej] życia?

1. Tak 5. Nie

XT040e_MoreOthReas

Czy, według [Pana/Pani], niektóre dzieci otrzymały więcej niż inne z jakichś innych powodów?

1. Tak 5. Nie

XT041_Funeral

Na koniec chcielibyśmy zapytać o pogrzeb [pana/pani] [{imię osoby zmarłej}]. Czy pogrzebowi towarzyszyła ceremonia religijna?

1. Tak 5. Nie

XT108_AnyElse

Zadaliśmy [Panu/Pani] wiele pytań o różne aspekty zdrowia i finansów [pana /pani] [{imię osoby zmarłej}], 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 osoby zmarłej}] w ciągu ostatniego roku [jego/jej] życia?

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

XT042_Outro

To jest koniec 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

ANKIETER Określ sposób przeprowadzenia wywiadu.

1. Spotkanie osobiste
2. Rozmowa telefoniczna

XT044_IntID

ANKIETER Wprowadź swój numer identyfikacyjny ankietera.

XT018_TypeMedCare

Czy [pan

/pani] [{imię zmarłego}] [otrzymywał/otrzymywała jakąkolwiek opiekę lekarza rodzinnego

/otrzymywała/otrzymywał pomoc domową w związku z niepełnosprawnością

/przebywał/otrzymywała w szpitalu

/otrzymywał/otrzymywała opiekę w domu opieki

/przebywał/otrzymywała w hospicjum

/przyjmował/otrzymywała jakiekolwiek leki

/korzystał/otrzymywała z pomocy i przyrządów

/otrzymywał/otrzymywała opiekę osobistą w związku z niepełnosprawnością

/otrzymywała/otrzymywał pomoc domową w związku z niepełnosprawnością

/otrzymywała/otrzymywał jakąkolwiek opiekę lekarza rodzinnego

/otrzymywała/otrzymywał jakąkolwiek opiekę lekarzy specjalistów

/przebywała/otrzymywała w szpitalu

/otrzymywała/otrzymywał opiekę w domu opieki

/przebywała/otrzymywała w hospicjum

/przyjmowała/otrzymywał jakiekolwiek leki

/korzystała/otrzymywał z pomocy i przyrządów

/otrzymywała/otrzymywał opiekę osobistą w związku z niepełnosprawnością

/otrzymywała/otrzymywał pomoc domową w związku z niepełnosprawnością

] (w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia)?

1. Tak
5. Nie

XT119_CostsMedCare

Ile mniej więcej [zmarły zapłacił
/zmarła zapłaciła] z własnej kieszeni za [opiekę lekarza rodzinnego
/opiekę lekarzy specjalistów
/pobyty w szpitalu
/opiekę w domu opieki
/pobyty w hospicjum
/leki
/pomocę i przyrzędy
/opiekę osobistą w związku z niepełnosprawnością
/pomoc domową w związku z niepełnosprawnością] (w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia)? [Przez
płatności z własnej kieszeni rozumiemy wydatki nier refundowane lub niepodlegające zwrotowi w ramach
publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego.
]

ANKIETER Wprowadź "0", jeśli wszystkie wydatki zostały pokryte lub zwrócone. Wprowadź kwotę w [{}--
FLCurr--}]

XT637_OwnAss

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

1. Tak 5. Nie

XT638_ValAss

Jaka była w przybliżeniu wartość [przedsiębiorstw, w tym ziemi i budynków
/innych nieruchomości
/samochodów, wyłączając samochody w leasingu
/aktywów finansowych, np. gotówki, obligacji lub akcji
/biżuterii lub antyków
] posiadanych przez [pana
/panią] [{}imię zmarłego{}] w chwili [jego
/jej] śmierci?

ANKIETER Wprowadź kwotę w [{}--FLCurr--}]. Jeśli zmarły pozostawił dług, zakoduj ujemną wartość.