



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kwestionariusz SHARE – runda VII: wersja polska wywiadu końca życia

XT – WYWIAD KOŃCA ŻYCIA

XT104_SexDec

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

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT001_Intro

[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

ANKIETER Zakoduj płeć pełnomocnika.

1. Mężczyzna
2. Kobieta

XT002_Relation

Zanim zaczniemy zadawać pytania dotyczące ostatniego roku życia [pana/pani] [{Imię zmarłego}], 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 zmarłego}] [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] [{Name of the deceased}] [urodził się /urodziła się] w [{Month and Year birth of deceased}] roku?

1. Tak
5. Nie

XT102_DecMonthBirth

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

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 zmarłego}] ?

MIESIĄC: [XT102_DecMonthBirth]

ROK:

ANKIETER Rok

XT008_MonthDied

Chcielibyśmy dowiedzieć się więcej na temat okoliczności śmierci [pana/pani] [{imię zmarłego}] . 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 zmarłego}] ? 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 11. 2016 12. 2017

XT010_AgeDied

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

ANKIETER Wiek w latach

XT109_DecMarried

Czy [pan/pani] [{imię zmarłego}] [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 zmarłego}] w chwili swojej śmierci? Proszę uwzględnić wszystkie dzieci biologiczne, adoptowane, w pieczy zastępczej 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 zmarłego}] [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 zmarłego}] [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 |
| 7. podczas przejazdu do placówki medycznej | 97. w innym miejscu | | | | |

XT750_ICU

Czy było to na Oddziale Intensywnej Terapii?

1. Tak 5. Nie

XT751_palcareinpoatienthospice

Czy było to na oddziale opieki paliatywnej lub opieki hospicyjnej?

1. Tak 5. Nie

XT752_inpatienthospice

Czy było to na oddziale opieki hospicyjnej?

1. Tak 5. Nie

XT767_Certifiednurse

Czy w skład personelu opiekuńczego lub nadzorującego wchodziła przynajmniej jedna (wykwalifikowana)

pielęgniarka?

1. Tak 5. Nie

XT753_hospiceresidential

Czy zakwaterowanie w tym miejscu zostało zapewnione przez hospicjum?

1. Tak 5. Nie

XT615_TimesInHosp

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

XT016_TotalTimeHosp

W ciągu ostatniego roku swojego życia, łącznie jak długo [pan/pani] [imię zmarłego] [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
-----------------------	---	--	---	--	-------------

XT756_IntroCare

Następne pytania dotyczą opieki, którą [pan/pani] [Name of the deceased] [otrzymywał/otrzymywała] w ciągu ostatniego miesiąca swojego życia. Odpowiedzi proszę udzielić na podstawie doświadczeń własnych i osoby zmarłej, kiedy otrzymywała ona opiekę. Niektóre z pytań dotyczą personelu. Przez personel rozumiemy lekarzy, pielęgniarki, pracowników społecznych, kapelanów, ratowników medycznych, terapeutów oraz inny personel.

1. Kontynuuj

XT757_hospiceorpalliativecare

Czy w ciągu ostatnich czterech tygodni swojego życia [pan/pani] [Name of the deceased] [otrzymywał/otrzymywała] jakąkolwiek opiekę hospicyjną lub paliatywną?

ANKIETER Przez opiekę hospicyjną rozumiemy opiekę paliatywną dla osób nieuleczalnie lub ciężko chorych zapewnianą w domu lub w placówce. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia opieka paliatywna poprawia jakość życia pacjentów i ich rodzin w obliczu choroby zagrażającej życiu, poprzez zapobieganie i ukojenie cierpienia dzięki wczesnej identyfikacji, ocenie i leczeniu bólu i innych problemów fizycznych, psychospołecznych i duchowych.

1. Tak 5. Nie

XT754_reasonnocare

Z jakiego powodu nie [otrzymywał on/otrzymywała ona] opieki hospicyjnej lub paliatywnej?

ANKIETER [--ReadOut--]

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 1. Nie była potrzebna lub
pożądana | 2. Była potrzebna lub pożądana ale nie
była dostępna | 3. Była potrzebna lub pożądana ale
była zbyt droga |
|---------------------------------------|---|---|

XT758_medicinepain

Czy w ciągu ostatniego miesiąca swojego życia [pan/pani] [Name of the deceased] [odczuwał /odczuwała] ból lub [przyjmował/przyjmowała] leki przeciwbólowe?

1. Tak 5. Nie

XT759_medicineamount

Czy [otrzymywał on/otrzymywała ona] zbyt duże, zbyt małe czy odpowiednie dawki leków przeciwbólowych?

1. Zbyt duże 2. Zbyt małe 3. Odpowiednie dawki

XT760_troublebreathing

Czy w ciągu ostatniego miesiąca swojego życia [pan/pani] [Name of the deceased] [miał/miała] problemy z oddychaniem?

1. Tak 5. Nie

XT761_helpbreathing

Jak dużo pomocy [otrzymywał on/otrzymywała ona] w związku z problemami z oddychaniem - za mało czy dokładnie tyle, ile było potrzebne?

1. Za mało 2. Tyle, ile było potrzebne

XT762_anxietysadness

Czy w ciągu ostatniego miesiąca swojego życia [pan/pani] [Name of the deceased] [odczuwał /odczuwała] niepokój lub smutek?

1. Tak 5. Nie

XT763_helpanxietysadness

Jak dużo pomocy [otrzymywał on/otrzymywała ona] w związku z tymi odczuciami - za mało czy dokładnie tyle, ile było potrzebne?

1. Za mało 2. Tyle, ile było potrzebne

XT764_personalcare

Jak często [jego/jej] potrzeby w zakresie opieki osobistej takie jak kąpiel, ubieranie czy zmiana pościeli, były odpowiednio zaspokajane?

ANKIETER [/--ReadOut--] .

- | | | | | |
|--------|--------|---------|-------|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. Opieka osobista nie była potrzebna lub zmarły(a) jej nie |
| Zawsze | Zwykle | Czasami | Nigdy | chciał(a) |

XT765_staff

W ciągu ostatniego miesiąca [jego/jej] życia, ogółem jak często personel opiekujący się [nim/nią] był miły, troskliwy i odnosił się z szacunkiem?

ANKIETER [/--ReadOut--] .

1. Zawsze 2. Zwykle 3. Czasami 4. Nigdy

XT766_ratecare

Ogółem jak [oceniłby Pan/oceniłaby Pani] opiekę jaką [zmarły otrzymywał/zmarła otrzymywała] w ciągu ostatniego miesiąca swojego życia?

ANKIETER [/--ReadOut--] .

1. Doskonała 2. Bardzo dobra 3. Dobra 4. Zadowolająca 5. Zła

XT017_IntroMedCare

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 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 zmarłego}] [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 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

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

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy swojego życia, z powodu problemów fizycznych, psychicznych, emocjonalnych lub problemów z pamięcią, [pan/pani] [{imię zmarłego}] [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}] [otrzymywał/otrzymywała] 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/i [{Imię osoby zmarłej}] [miał/miała] 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

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

XT623_WhoHelpedADLII

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(i) (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

XT624_TimeRecHelp

W ciągu ostatnich dwunastu miesięcy swojego życia, przez jaki łączny okres czasu [pan/pani] [{Name of the deceased}] [otrzymywał/otrzymywała] taką 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 |
|-----------------------|--|---|--|-------------------|

XT625_HrsNecDay

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

XT026a_Intro

Kolejne pytania dotyczą majątku i polis ubezpieczenia na życie, które pan/i [{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 zmarłego}] [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 |
| 7. Inne osoby niespokrewnione | 8. Kościół, fundacja lub organizacja charytatywna | 9. Osoba zmarła nie pozostawiła żadnego majątku (ODP SPONTANICZNA) | 10. Jeszcze nie zdecydowano (ODP 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.

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
równomiernie
wszystkie dzieci | 4. Dzieci
nie
dostały
nic | 5. Majątek @bnie@b został
jeszcze podzielony (TYLKO
SPONTANICZNA ODP) |
|---|---|---|------------------------------------|---|

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 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?

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/a jakąkolwiek opiekę lekarza rodzinnego/otrzymywał/a jakąkolwiek opiekę lekarzy specjalistów/przebywał/a w szpitalu/przebywał/a w domu opieki/przebywał/a w hospicjum/otrzymywał/a jakiegokolwiek leki/korzystał/a z pomocy i przyrządów/otrzymywał/a opiekę osobistą w związku z niepełnosprawnością/otrzymywał/a 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/pomoce i przyrządy/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 nierefundowane 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/jakiegokolwiek 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.