



Az adatszolgáltatás nem kötelező!
Az adatgyűjtés statisztikai célra történik!
Nyilvántartási szám: 2201/09

EURÓPAI LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS
Kérdőív
2009. szeptember–október

Sorszám:	SORSZ	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
10 - Sikeres kérdezés Rossz cím 21 - Egyértelműen nem azonosítható cím 22 - Nem létező cím (ismeretlen, lebontották) 23 - Nem lakott (üres) lakás 24 - Nem lakáscím vagy nem lakás célú lakás (pl. irodának kiadott lakás) Meghiúsult kapcsolatfelvétel 31 - A keresett személy elérhetetlen (pl. kórházban, külföldön van) 32 - A keresett személy elköltözött, meghalt vagy sosem lakott ott Meghiúsult interjú 41 - Válaszmeztagadás 42 - Válaszképtelenség, éspedig: 43 - Nyelvi nehézségek miatti meghiúsulás	SIKER <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	I. Önkitöltős kérdőív 1 - van <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 0 - nincs <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ONK1
		II. Önkitöltős kérdőív 1 - van <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 0 - nincs <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ONK2
Megye neve: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>	MEGYE	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Település neve: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> (Bp-en kerület)	TERÜL	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	A kérdezett neme:	1 - férfi <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 2 - nő <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NEME
A 7. kérdés alapján jelöld:	A kérdezett dolgozik-e jelenleg:	1 - igen <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 2 - nem <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> DOLG
<p>Kijelentem, hogy a kérdezés szabályainak megfelelően jártam el. Az általam kezelt és felvett adatokat bizalmasan kezelem, azokat csak a kutatásban illetékes személynek adom át.</p> <p>Kérdezőbiztos aláírása:</p>		
	Azonosító száma:	OSZKOD
	Kérdezés kezdete:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> nap <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> óra <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> perc KKHO KKNAP KKORA KKPERC
Felkeresés időpontjai: 1. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> nap <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> óra 2. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> nap <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> óra 3. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> nap <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> óra	A kérdőívet ellenőrizte: Aláírás: Ellenőrzés időpontja: ELLID <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ellenőrzés időtartama: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Telefonos ellenőrzés ELLPERC <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ELLM <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 1 - volt 0 - nem volt	

TARTALOM

A TÉMAKÖR MEGNEVEZÉSE		EU-KÓD	KÉRDÉSEK SORSZÁMA	OLDAL
I.	A VÁLASZADÓ TÁJÉKOZTATÁSA			3
II.	KÉRDEZÉSTECHNIKAI ALAPSZABÁLYOK			3
1.	A HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK FONTOSABB ADATAI	HH	1–14.	4
2.	EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT	HS	15–23.	8
3.	KORLÁTOZOTTSÁG	PL	24–34.	11
4.	AZ ÖNELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK	PC	35–41.	12
5.	A HÁZTARTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK	HA	42–49.	14
6.	FIZIKAI FÁJDALMAK, ERŐNLÉTI ÉS KEDÉLYÁLLAPOT	SF	50–51.	15
7.	SZAKELLÁTÁS (KÓRHÁZI, JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS), ALAPELLÁTÁS (HÁZIORVOSI) IGÉNYBEVÉTELE	HC	52–71.	16
8.	GYÓGYSZEREK, GYÓGYHATÁSÚ KÉSZÍTMÉNYEK, TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK HASZNÁLATA	MD	72–77.	19
9.	BETEGSÉGEK ELLENI VÉDEKEZÉS, SZŰRÉSEK	PA	78–94.	22
10.	AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA VONATKOZÓ VÉLEMÉNY	SA	95.	24
11.	MAGASSÁG, TESTSÚLY	BMI	96–97.	25
12.	TESTMOZGÁS	PE	98–103.	25
13.	TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK	FV	104–110.	26
14.	MUNKAHELYI ÉS KÖRNYEZETI ÁRTALMAK	EN	111–114.	28
15.	A HÁZTARTÁS JÖVEDELME	IN	115–119.	30
I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV AZ EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOKRÓL		OP	1–14.	
II. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ SZOKÁSOKRÓL				
1.	<i>Dohányzás</i>	SK	1–8.	2
2.	<i>Alkoholfogyasztás</i>	AL	9–12.	3
3.	<i>Kábítószer-fogyasztás</i>	CN	13–16.	4

I. A VÁLASZADÓ TÁJÉKOZTATÁSA

Jó napot kívánok, vagyok, az Európai Lakossági Egészségfelmérés kérdezőbiztosa.
A felmérést a Központi Statisztikai Hivatal végzi. Megkapta-e Ön a tájékoztató levelünket?

MUTASD MEG A TÁJÉKOZTATÓ LEVELET!

HA NEM KAPTA MEG: Kérd meg, olvassa el, majd az alábbiak szerint folytasd a tájékoztatást.

HA MEGKAPTA:

Bizonyára olvasta, hogy miért fontos számunkra éppen az Ön véleménye. Ahhoz, hogy valóban a teljes magyar népesség egészségét térképezhessük fel, arra van szükségünk, hogy különféle lakossági csoportokba tartozóktól, így az Önéhez hasonló helyzetű emberek egészségéről is kapjunk információt ebben a vizsgálatban. Ezért az Ön válaszai más társadalmi helyzetű emberek válaszaival nem pótolhatók.

Ahogy a levélben olvashatta, a felmérésben részt vevők személyiségi jogait védelmező törvényi előírásoknak megfelelően válaszait titkosan kezeljük, az adataiba kizárólag a kutatásban részt vevő szakemberek nyerhetnek betekintést.

A felmérésben való részvétel **önkéntes**. Ha vállalja a részvételt, akkor is bármikor jelezheti, ha egy adott kérdésre nem kíván válaszolni, ebben az esetben csak azokat a kérdéseket fogják kiértékelni, amelyekre Ön válaszolt.

Kérem, amennyire csak lehetséges, a legjobb tudása szerint válaszoljon a kérdésekre! Előfordulhat, hogy egy kérdés esetleg nem pontosan érthető az Ön számára, vagy nem tudja egyértelműen eldönteni, mit válaszoljon. Ebben az esetben kérem, ne találomra válaszoljon, inkább kérdezzen meg engem, és én igyekszem minden kérdést érthetően elmagyarázni!

Ha esetleg nem tud válaszolni egy kérdésre vagy valamire nem emlékszik pontosan, nyugodtan mondja meg. Ezzel segíti a munkánkat, mert így el tudjuk kerülni a félreértéseket.

A kérdőív kitöltése legfeljebb **1 órát** vesz igénybe.

Van-e Önnek a kérdezéssel vagy a felméréssel kapcsolatban bármilyen **további kérdése**?

HA NINCS:

Segítségét és közreműködését előre is köszönöm. Amennyiben részt vesz a felmérésben, kérem, a **bejegyzési nyilatkozaton** válaszoljon arra, hogy részt kíván-e venni a kérdőívet kitöltők részére meghirdetett nyereménysorsoláson!

II. KÉRDEZÉSTECHNIKAI ALAPSZABÁLYOK

A kérdéseket **szó szerint** kell felolvasni!

8, 88, 888, 8888 - NT (Nem tud válaszolni)

Akkor jelöljük, ha a kért **nem tud** válaszolni.

9, 99, 9999 - NK (Nem kíván válaszolni)

Akkor jelöljük, ha az adott kérdésre **nem kíván válaszolni**.

A **vonalt** jelentése, hogy **addig olvassuk fel** a kérdésre a lehetséges válaszokat. Az alatta levő részt nem szabad felolvasni, csak jelölni kell a kódnégyzetben a választ.

→ **TOVÁBB A 9. KÉRDÉSRE**

"Ugrás" jelzés, a válasz után a megjelölt kérdés következik.

HA DOLGOZIK (7. kérdés 1-6 válasz)

Szürke háttérrel olyan utasítások vannak jelölve, amelyek csak egy-egy célcsoportra vonatkoznak.

Részletesen írd le!

A **keretben** a kérdezőbiztosnak szóló utasítás szerepel.

1. A HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK FONTOSABB ADATAI

A kérdőív kitöltéséhez szükséges, hogy információt kapjunk az Ön háztartásában élő személyekről. Ismételten szeretném arról biztosítani, hogy az Öntől kapott információkat szigorúan bizalmasan kezeljük. Az Ön háztartásában együtt élő személyeknek azokat tekintjük, akik Önnel egy lakásban élnek, részben vagy egészben közös jövedelemből élnek, gazdálkodnak. Azokat az Önnel ROKONI KAPCSOLATBAN NEM álló személyeket is a háztartás tagjainak tekintjük, akik megfelelnek a felsorolt feltételeknek. Kérem, vegye számba azokat is, akik egészségi állapotuk vagy tanulmányaik végzése miatt jelenleg nem Önnel együtt laknak (pl. kórházban, idősok otthonában, kollégiumban, albérletben) rövidebb vagy hosszabb ideje.

1. Önt is beleértve hányan élnek az Ön háztartásában?

..... fő

HH.1

--	--

2. Most a háztartás tagjaira vonatkozóan teszek fel néhány kérdést. Kérem, mondja el nekem az Önök háztartásában élő minden személy keresztnévét, nemét, ha rokonok, akkor az Önhöz fűződő rokon kapcsolat típusát, születési évét, iskolai végzettségét és azt, hogy dolgozik-e. Kezdjük Önnel a sort, majd folytassuk a háztartás legidősebb tagjával és utána haladjunk a fiatalabbak felé!

c. KÓD:

1. VÁLASZLAP

A válaszadóhoz viszonyított családi állás

- 01 - válaszadó
- 02 - házastársa
- 03 - élettársa
- 04 - gyermeke
- 05 - gyermeke házastársa, élettársa
- 06 - unokája
- 07 - szülője
- 08 - anyósa/apósa
- 09 - testvére
- 10 - egyéb rokona
- 11 - nem rokona

- 88 - NT
- 99 - NK

f. KÓD:

Dolgozik-e jelenleg?

- 1 - dolgozik
- 2 - nem dolgozik

- 8 - NT
- 9 - NK

e. KÓD:

2. VÁLASZLAP

Legmagasabb iskolai végzettsége:

- 00 - nem jár/nem járt iskolába
- 01 - általános iskola 1–3. évfolyama
- 02 - általános iskola 4–7. évfolyama
- 03 - általános iskola 8. évfolyama
- 04 - szakiskolai (szakmunkásképző iskolai) szakképesítést igazoló bizonyítvány
- 05 - középiskolai általános érettségi
- 06 - középiskolai szakképesítést igazoló érettségi, képesítő bizonyítvány
- 07 - középiskolai végzettséget (érettségit) követő képzésben szakképesítést igazoló bizonyítvány
- 08 - felsőfokú szakképesítést igazoló bizonyítvány
- 09 - főiskolai (vagy azzal egyenértékű) oklevél
- 10 - egyetemi (vagy azzal egyenértékű) oklevél
- 11 - doktori (PhD- vagy DLA-) fokozatot igazoló oklevél

- 88 - NT
- 99 - NK

A HÁZTARTÁS TAGJAINAK TÁBLÁZATA

Sor- szám	HH2 Keresztneve	HH2 Neme	HH2 Önhöz viszonyított családi állása	HH2 Születési éve	HHM7 Legmagasabb iskolai végzettsége	HH2 Dolgozik- e?
	Írd be!	1 - férfi 2 - nő	KÓD	8888 - NT 9999 - NK	KÓD	KÓD
	a.	b.	c.	d.	e.	f.
01.	v̄ařaszađo	<input type="checkbox"/> Ne kérdezd!	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ne kérdezd!
02.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
03.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
04.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
05.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
06.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
07.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
08.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
09.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
12.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
13.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
16.	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

3. Melyik országban született Ön?

- 1 - Magyarországon
- 2 - másik jelenlegi európai uniós tagállamban
- 3 - az Európai Unión kívüli országban
- 8 - NT
- 9 - NK

HH.3

4. Az Ön állampolgársága ...

- 1 - magyar
- 2 - más európai uniós tagország állampolgára
- 3 - Európai Unión kívüli ország állampolgára
- 8 - NT
- 9 - NK

Több válasz is lehet!

HH.4

5. Mi az Ön hivatalos családi állapota?

A cél a hivatalos családi állapot megismerése, függetlenül a valós állapottól. Ha a házastársa több mint 6 hónapja otthonától távol dolgozik, pl. külföldön vagy a hadseregénél, de ez a különélés nem végleges, akkor is a "házas, és együtt is élnek" választ jelöld!

- 1 - nőtlen/hajadon
- 2 - házas és együtt is élnek (beleértve a bejegyzett élettársi kapcsolatot is)
- 3 - házas, de külön él
- 4 - özvegy
- 5 - elvált (beleértve a jogilag megszüntetett élettársi kapcsolatot is)
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 7. KÉRDÉSRE

HHM.5

Ha a háztartás csak egy főből áll, ugrás a 7. kérdésre

Kérdezd vagy kérdés nélkül jelöld:

6. Ön jelenleg párkapcsolatban él a háztartás valamelyik tagjával?

- 1 - igen, hivatalosan
- 2 - igen, de nem hivatalosan
- 3 - nem
- 8 - NT
- 9 - NK

Csak azt a partnerkapcsolatot vedd figyelembe, akivel ebben a háztartásban él együtt a megkérdezett! Kérés nélkül kódolhatod a „nem” választ, ha a háztartás tagjai olyan közeli rokonok, hogy partnerkapcsolatban történő együttélés szóba sem jöhet közöttük.

HH.6

7. Most a jelenlegi munkájával kapcsolatban szeretnék feltenni néhány kérdést!
Az Ön jelenlegi gazdasági aktivitása (fő munkáját tekintve)?

A **3. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

- 01 - teljes munkaidős alkalmazásban álló
- 02 - részmunkaidős alkalmazásban álló
- 03 - segítő családtag
- 04 - teljes munkaidős vállalkozó (vállalkozás tagja)
- 05 - részmunkaidős vállalkozó
- 06 - alkalmi munkás, napszámos
- 07 - munkanélküli
- 08 - öregségi vagy özvegyi nyugdíjas
- 09 - rokkantsági nyugdíjas, járadékos
- 10 - nappali tagozaton tanul
- 11 - gyermekgondozási ellátáson van
- 12 - háztartásbeli, ill. családját látja el
- 13 - egyéb inaktív
- 88 - NT
- 99 - NK

TOVÁBB A 9. KÉRDÉSRE

HHM.8

Ha a válasz 01–06, akkor a címlapon jelöld: DOLG=1, ha a válasz 07–13, akkor a címlapon jelöld: DOLG=2

8. Volt-e Önnek valaha fizetett munkája?

- 1 - igen
- 2 - nem
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 15. KÉRDÉSRE

HH.9

9. Volt-e Ön munkanélküli 1989 óta? Itt azokat az időszakokat is vegye figyelembe, amikor hivatalosan nem volt munkanélküli, de szívesen dolgozott volna!

- 1 - igen
- 2 - nem volt munka nélkül
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 12. KÉRDÉSRE

HHU.1

10. Hány alkalommal volt Ön munka nélkül 1989 óta?

- 1 - egy alkalommal
- 2 - két alkalommal
- 3 - kettőnél több alkalommal
- 8 - NT
- 9 - NK

HHU.2

11. Összesen mennyi időt volt munka nélkül?

..... évet hónapot
888 - NT
999 - NK

(Hónapok száma összesen) HHU.3

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ha dolgozik jelenleg (7. kérdés= 1-6 kód), akkor a jelenlegi foglalkozására kérdezd!

Ha régebben dolgozott (8. kérdés= 1 kód), akkor a legutolsó foglalkozására kérdezd!

12. Milyen típusú munkaszerződése van/volt?

- 1 - határozatlan idejű munkaszerződés
- 2 - határozott idejű munkaszerződés
- 3 - alkalmi munkásként dolgozik/dolgozott
- 4 - szóbeli megállapodás alapján dolgozik/dolgozott
- 8 - NT
- 9 - NK

HMM.11

13. Mi /volt/ az Ön foglalkozása?

Részletesen írd le!

- a. Foglalkozása:
-
- b. Mondja el részletesen, hogy miből áll /állt a munkája:
.....
.....
.....

FEOR-kód

Ezt kódold!

FEOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ISCO-88 kód

- 8888 - NT
- 9999 - NK

ISCO

HMM.13

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

14. Milyen tevékenységet végez/végzett az a cég, ahol Ön dolgozik/dolgozott (pl. vegyipari tevékenység, hotel/étterem, egészségügyi vagy szociális munka, kereskedelem, üzleti tevékenység stb.)?

Írd le részletesen: gyártás, feldolgozás, vagy kereskedelem (volt) a tevékenysége stb., mik (voltak) a legfőbb termékek, milyen anyagokat használnak/használtak fel, kis- vagy nagykereskedelemmel foglalkoznak/foglalkoztak, stb.!

.....
.....
.....
.....

TEÁOR 08

- 888 - NT
- 999 - NK

HMM.14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

2. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Most az egészségéről szeretnék feltenni néhány kérdést!

15. Milyen az Ön egészsége általában?

- 1 - nagyon jó
- 2 - jó
- 3 - kielégítő
- 4 - rossz
- 5 - nagyon rossz
- 8 - NT
- 9 - NK

HS.1

16. Véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért?

- 1 - nagyon sokat tehet
- 2 - sokat tehet
- 3 - keveset tehet
- 4 - semmit sem tehet
- 8 - NT
- 9 - NK

HSU.1

17. Van-e Önnek valamilyen krónikus betegsége vagy olyan egészségi problémája, ami legalább 6 HÓNAPJA tart, vagy előreláthatólag legalább 6 HÓNAPIG fog tartani?

- 1 - van
- 2 - nincs
- 8 - NT
- 9 - NK

HS.2

18. Az elmúlt 6 HÓNAPBAN korlátozta-e Önt valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységek elvégzésében, és ha igen, milyen mértékben? Kérem, csak az elmúlt 6 HÓNAPBAN végig fennálló korlátozottságra gondoljon!

- 1 - súlyosan korlátozta
- 2 - korlátozta, de nem súlyosan
- 3 - nem korlátozta
- 8 - NT
- 9 - NK

HS.3

A következő kérdésekhez a betegségtípusokat felsoroló **4. VÁLASZLAP**-ot használjuk.

19.1. Van-e jelenleg vagy volt-e korábban Önnek valamilyen betegsége vagy egészségi problémája a listán szereplők közül?

Ha igen:

19.2. A betegséget/egészségi problémát orvos állapította meg?

19.3. Volt-e ilyen betegsége/egészségi problémája az elmúlt 12 HÓNAPBAN?

Add át a
4. VÁLASZLAPOT
és olvasd is fel!
MINDEN BETEGSÉGET
KÓDOLJ!

1 - igen
2 - nem
8 - NT
9 - NK

	HSM.4	HS.5	HS.6
		Ha IGEN:	
		19.1	19.2
	Van-e, volt-e?	Orvos állapította meg?	Előfordult-e az elmúlt 12 hónapban?
	KÓD	KÓD	KÓD
a. Asztma (allergiás asztma is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Krónikus hörghurut, bronchitisz, tüdőtágulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Szívinfarktus, szívroham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Szívkoszorúér- (koronária-) megbetegedés, angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Magasvérnyomás-betegség (hipertónia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Agyvérzés (szélütés, gutaütés, stroke, agyérögörcs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Reuma, ízületi gyulladás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Izületi kopás (arthrózis, osteoarthritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Derékfájás vagy egyéb krónikus hátgerincprobléma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Nyaki fájdalom vagy egyéb krónikus nyaki gerincprobléma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Allergia, pl.: szénanátha, ekcéma, ételallergia vagy egyéb allergia (kivéve allergiás asztma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Gyomor- vagy nyombélfekély	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Krónikus májbetegség (májcirrózis vagy májsugor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Rosszindulatú daganat (leukémia és nyirokcsomó-daganat/lymphoma is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Erős fejfájás, pl. migrén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Inkontinencia, vizelettartási zavarok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Krónikus szorongás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Krónikus depresszió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Egyéb pszichés/mentális problémák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Sérülés vagy baleset következtében szerzett maradandó fogyatékoság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Magas koleszterinszint, zsíryanagcsere-zavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Szabálytalan szívverés, szívritmuszavar, pitvarfibrilláció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Bármely egyéb szívbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Csontritkulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.1. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e az **5. VÁLASZLAP**-on felsoroltak közül valamilyen sérüléssel járó balesete? (A mérgezéseket és a mások által okozott sérüléseket is beleértve)

Ami volt, arra kérdezd:

20.2. A balesete miatt igénybe vett-e valamilyen egészségügyi ellátást?

	HS.7	HS.8
	20.1.	Ha IGEN 20.2.
	Volt-e az elmúlt 12 HÓNAPBAN.....?	A balesete miatt igénybe vett-e valamilyen egészségügyi ellátást ? 1 - igen, elment orvoshoz vagy más egészségügyi szakdolgozóhoz 2 - igen, sürgős kórházi ellátást kapott 3 - nem volt szükség orvosi ellátásra, vagy beavatkozásra
	1 - igen 2 - nem 8 - NT 9 - NK	8 - NT 9 - NK
	KÓD	KÓD
a. Közúti közlekedési balesete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Munkahelyi balesete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Iskolai balesete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Otthoni balesete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Szabadidős tevékenység közben történt balesete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. **Ha dolgozik/dolgozott (7-es kérdés 1–6-os, vagy 8-as kérdés 1-es kód)**

Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e beteg, illetve volt-e olyan betegsége, amelyet a munkája okozott vagy amelynek kimenetelét a munkája súlyosbította?

- 1 - nem volt beteg
2 - volt ugyan beteg, de ezt nem a munkája okozta, és állapotán a munkája nem rontott
3 - legalább egy olyan betegsége volt, amelyet a munkája okozott vagy amelynek kimenetelét a munkája súlyosbította

8 - NT
9 - NK

HS.9

22. **22–23. kérdés: Ha dolgozik jelenleg (7-es kérdés 1–6-os kód)**

Az elmúlt 12 HÓNAPBAN előfordult-e, hogy egészségi problémája miatt nem tudott dolgozni? Minden olyan betegséget, sérülést és más egészségi problémát vegyen figyelembe, amely miatt Ön az elmúlt 12 HÓNAPBAN hiányzott a munkahelyéről!

- 1 - igen
2 - nem
8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 24. KÉRDÉSRE

HS.10

23. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN összesen hány napon nem dolgozott a munkahelyén saját egészségi problémái miatt?

..... napot

888 - NT
999 - NK

Ha nem emlékszik pontosan, hozzávetőleges becslést is adhat!

HS.11

3. KORLÁTOZOTTSÁG

Most a mindennapokban felmerülő esetleges nehézségekről fogom kérdezni! Kérem, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

Ha a válaszadó vak, illetve ha szemüveget visel magán ne kérdezd, csak jelöld!

24. Hord Ön szemüveget vagy kontaktlencsét?

- 1 - igen
2 - nem
3 - vak vagy egyáltalán nem lát
8 - NT
9 - NK

→ **OLVASD FEL:** A következő kérdéseket a szemüvege, ill. kontaktlencséje rendes használatának figyelembevételével válaszolja meg!

→ **TOVÁBB A 27. KÉRDÉSRE**

PL.1

25. Látja-e a nyomtatott szöveget az újságban?

A **6. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

- 1 - igen, tisztán
2 - kisebb nehézséggel
3 - nagy nehézséggel

- 4 - egyáltalán nem
8 - NT
9 - NK

PL.2

26. Látja-e mások arcát kb. 4 méteres távolságból, pl. az utca másik oldalán?

Most is a **6. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

- 1 - igen, tisztán
2 - kisebb nehézséggel
3 - nagy nehézséggel

- 4 - egyáltalán nem
8 - NT
9 - NK

PL.3

Ha a válaszadó siket, ne kérdezd, csak jelöld!

27. Használ-e Ön hallókészüléket?

- 1 - igen
2 - nem
3 - teljesen siket
8 - NT
9 - NK

→ **OLVASD FEL:** A következő kérdést a hallókészüléke rendes használatának figyelembevételével válaszolja meg!

→ **TOVÁBB A 29. KÉRDÉSRE**

PL.4

28. Hallja-e, amit mások mondanak, ha több emberrel beszélget?

Most is a **6. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

- 1 - igen, tisztán
2 - kisebb nehézséggel
3 - nagy nehézséggel

- 4 - egyáltalán nem
8 - NT
9 - NK

PL.5

29. Tud-e Ön 500 métert (fél kilométert) gyalogolni sík területen bot, más segédeszköz vagy személyes segítség nélkül? A **7. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

- 1 - igen, nehézség nélkül
2 - kisebb nehézséggel
3 - nagy nehézséggel

- 4 - egyáltalán nem
8 - NT
9 - NK

PL.6

30–34.kérdés: 7. VÁLASZLAP marad!

30. Le vagy fel tud-e menni egy emeletet lépcsőn bot, más segédeszköz vagy személyes segítség nélkül?

- 1 - igen, nehézség nélkül
2 - kisebb nehézséggel
3 - nagy nehézséggel

- 4 - egyáltalán nem
8 - NT
9 - NK

PL.7

31. Le tud-e hajolni vagy térdelni segédeszköz vagy személyes segítség nélkül?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 - igen, nehézség nélkül | <u>4 - egyáltalán nem</u> |
| 2 - kisebb nehézséggel | 8 - NT |
| 3 - nagy nehézséggel | 9 - NK |

PL.8

32. Tud-e a kezében vinni egy 5 kilós bevásárlókosarat legalább 10 méteren keresztül segédeszköz vagy személyes segítség nélkül?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 - igen, nehézség nélkül | <u>4 - egyáltalán nem</u> |
| 2 - kisebb nehézséggel | 8 - NT |
| 3 - nagy nehézséggel | 9 - NK |

PL.9

33. Meg tud-e fogni és tud-e használni az ujjával kis tárgyakat, pl. egy tollat, segédeszköz nélkül?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 - igen, nehézség nélkül | <u>4 - egyáltalán nem</u> |
| 2 - kisebb nehézséggel | 8 - NT |
| 3 - nagy nehézséggel | 9 - NK |

PL.10

34. Bele tud-e harapni és meg tud-e rágni keményebb ételleket, pl. egy almát, segédeszköz, pl. műfogsor, protézis nélkül?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 - igen, nehézség nélkül | <u>4 - egyáltalán nem</u> |
| 2 - kisebb nehézséggel | 8 - NT |
| 3 - nagy nehézséggel | 9 - NK |

PL.11

4. AZ ÖNELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

Most az önellátással kapcsolatos mindennapi tevékenységekről fogom kérdezni. Ismét megkérem, ne pillanatnyi, hanem tartós problémákra gondoljon!

35. Általában nehézséget okoz-e Önnek a következő tevékenységek közül bármelyik elvégzése? A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- | |
|--|
| 1 - nem okoz nehézséget |
| 2 - kisebb nehézséget okoz |
| 3 - nagy nehézséget okoz |
| <u>4 - nem tudom egyedül elvégezni</u> |
| 8 - NT |
| 9 - NK |

PC.1

	Nehézséget okoz-e...?
	KÓD
a. Táplálkozás	<input type="checkbox"/>
b. Ágyba lefekvés vagy ágyból felkelés	<input type="checkbox"/>
c. Székre leülés vagy székről felállás	<input type="checkbox"/>
d. Levetkőzés és felöltözés	<input type="checkbox"/>
e. WC-használat	<input type="checkbox"/>
f. Fürdés vagy zuhanyzás	<input type="checkbox"/>

Ha semmi nem okoz neki gondot, tehát ha a fenti táblázat mindegyik sorában 1-es kód szerepel, TOVÁBB A 42. KÉRDÉSRE!

36. Most gondoljon a fentiek közül azokra a tevékenységekre, amelyek során nehézségekbe ütköznek! Általában van-e segítsége vagy használ-e segédeszközt az adott tevékenység elvégzéséhez?

- 1 - igen, legalább egy tevékenységhez
- 2 - nem, segítség nélkül szokta ezeket a tevékenységeket is elvégezni

8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 40. KÉRDÉSRE

PC.2

37. Milyen típusú segítsége van?

Több válasz is lehet!

- 1 - személyes segítség, valaki segít
- 2 - technikai segítség, segédeszköz
- 3 - az otthonom lett átalakítva

8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 40. KÉRDÉSRE

PC.2.1

38. Elegendő-e ez a segítség ahhoz, hogy elvégezze ezeket a tevékenységeket?

- 1 - igen, elegendő
- 2 - nem, nem elegendő

8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 42. KÉRDÉSRE

TOVÁBB A 40. KÉRDÉSRE

PC.3

39. Milyen segítségre lenne még szüksége ahhoz, hogy elvégezze ezeket a tevékenységeket?

- 1 - személyes segítség, valaki segít
- 2 - technikai segítség, segédeszköz
- 3 - otthona átalakítása

8 - NT
9 - NK

Több válasz is lehet!

BÁRMELYIK VÁLASZ UTÁN

TOVÁBB A 42. KÉRDÉSRE

PC.3.1

40. Szüksége lenne-e segítségre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

- 1 - igen, legalább egy tevékenységhez
- 2 - nem

8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 42. KÉRDÉSRE

PC.4

41. Milyen segítségre lenne szüksége?

Több válasz is lehet!

- 1 - személyes segítségre, valaki segítségére
- 2 - technikai segítségre, segédeszközre
- 3 - az otthona átalakítására

8 - NT
9 - NK

PC.4.1

5. A HÁZTARTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

42. Most a háztartással kapcsolatos mindennapi tevékenységekről fogom kérdezni. Nehézséget okoz-e Önnek általában a felsorolt tevékenységek közül bármelyik elvégzése? Ne a pillanatnyi, hanem tartós problémákra gondoljon!

A **8. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon.

43. **Ha igen:** (2–4-es kód): Miért okoz nehézséget Önnek? A **9. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon.

42. Nehézséget okoz-e? KÓDOK: 1 - nem okoz nehézséget 2 - kisebb nehézséget okoz 3 - nagy nehézséget okoz 4 - nem tudom egyedül elvégezni 8 - NT 9 - NK	43. Miért okoz nehézséget? KÓDOK: 1 - főleg az egészségi állapota, korlátozottsága miatt 2 - magas életkora miatt 3 - főleg más okok miatt (soha nem csináltam ilyet stb.) 8 - NT 9 - NK
--	--

	HA.2	
	HA.1	Ha IGEN:
	42. Nehézséget okoz-e...? KÓD	43. Miért okoz nehézséget? KÓD
a. Főzés, ételek elkészítése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Telefonálás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bevásárlás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Gyógyszerezés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Könnyű házimunka (pl. mosogatás, vasalás, söprés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Alkalmankénti nehezebb házimunka (nagytakarítás, ablaktisztítás, kerti munkák stb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Pénzügyek és hétköznapi adminisztrációs ügyek intézése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha a 43. kérdés egyik alkérdésénél sincs 1-es vagy 2-es válasz, TOVÁBB AZ 50-re!

44. Most gondoljon azokra a háztartással kapcsolatos tevékenységekre, amelyek nehézségeket okoznak!

Általában van-e segítsége a tevékenységek elvégzéséhez?

1 - igen, legalább egy tevékenységhez

2 - nem, segítség nélkül szokta ezeket a tevékenységeket is elvégezni

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 48. KÉRDÉSRE

HA.3

45. Milyen típusú segítsége van?

Több válasz is lehet!

1 - személyes segítség, valaki segít

2 - technikai segítség, segédeszköz

3 - az otthonom lett átalakítva

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 48. KÉRDÉSRE

HA.3.1

46. Elegendő-e ez a segítség ahhoz, hogy elvégezze ezeket a tevékenységeket?

1 - igen, elegendő

2 - nem, nem elegendő

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB AZ 50. KÉRDÉSRE

TOVÁBB A 48. KÉRDÉSRE

HA.4

47. Milyen típusú segítségre lenne még szüksége ahhoz, hogy elvégezze ezeket a tevékenységeket?

Több válasz is lehet!

- 1 - személyes segítségre, valaki segítségére
- 2 - technikai segítségre, segédeszközre
- 3 - az otthonom átalakítására
- 8 - NT
- 9 - NK

BÁRMELYIK VÁLASZ UTÁN

HA.4.1

TOVÁBB A 50. KÉRDÉSRE

48. Szüksége lenne-e segítségre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

- 1 - igen, legalább egy tevékenységhez
- 2 - nem
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB AZ 50. KÉRDÉSRE

HA.5

49. Milyen segítségre lenne szüksége?

Több válasz is lehet!

- 1 - személyes segítségre, valaki segítségére
- 2 - technikai segítségre, segédeszközre
- 3 - az otthonom átalakítására
- 4 - nincs szükségem segítségre
- 8 - NT
- 9 - NK

HA.5.1

6. FIZIKAI FÁJDALMAK, ERŐNLÉTI ÉS KEDÉLYÁLLAPOT

50. A következő kérdés az elmúlt 4 HÉT BEN tapasztalt fizikai fájdalmaira vonatkozik!
Volt-e az elmúlt 4 hétben Önnek fizikai fájdalma vagy fizikai problémája?

Ha volt: mondja meg milyen mértékű volt?

- 1 - nem volt
- 4 - súlyos
- 2 - kismértékű
- 5 - elviselhetetlen
- 3 - közepes
- 8 - NT
- 9 - NK

SF.1

51. A következő kérdések arra vonatkoznak, hogyan érezte magát, milyen dolgok történtek Önnel az elmúlt 4 HÉT BEN.

A **10. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

Az elmúlt 4 HÉT BEN milyen gyakran érezte...

KÓD	
1 - állandóan	8 - NT
2 - gyakran	9 - NK
3 - időnként	
4 - ritkán	
5 - soha	

a. azt, hogy tele van életerővel?	SF.2	<input type="checkbox"/>
b. azt, hogy nagyon ideges?	SF.3	<input type="checkbox"/>
c. azt, hogy annyira letört, hogy semmi sem tudja felvidítani?	SF.4	<input type="checkbox"/>
d. nyugodtnak és békésnek magát?	SF.5	<input type="checkbox"/>
e. azt, hogy tele van energiával?	SF.6	<input type="checkbox"/>
f. szomorúnak és kedvetlennek magát?	SF.7	<input type="checkbox"/>
g. azt, hogy kimerült?	SF.8	<input type="checkbox"/>
h. boldognak magát?	SF.9	<input type="checkbox"/>
i. azt, hogy fáradt?	SF.10	<input type="checkbox"/>

7. SZAKELLÁTÁS (KÓRHÁZI, JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS), ALAPELLÁTÁS (HÁZIORVOSI) IGÉNYBEVÉTELE

52. A következőkben arról szeretném kérdezni, hogy mennyi időt töltött kórházban. A külföldön kórházban töltött időt is vegye figyelembe!

NŐK ESETÉBEN 50 ÉVES KORIG tedd hozzá: Kérem, hogy a szülés miatt kórházban töltött időt NE vegye figyelembe!

Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Ön legalább egy éjszakát kórházban fekvőbetegként?

- 1 - igen
2 - nem
8 - NT
9 - NK

Mindenféle kórházat vegyél figyelembe, a kórházak pszichiátriai osztályát is! Csak az ápolási otthonok és a tanulási nehézségekkel küzdőkről gondoskodó intézetek nem tartoznak ide!

TOVÁBB AZ 55. KÉRDÉSRE

HC.1

53. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN hány alkalommal volt Ön kórházban úgy, hogy legalább egy éjszakát bent töltött fekvőbetegként? Kérem, hogy az összes olyan esetet vegye figyelembe, amikor Ön kórházban feküdt az elmúlt 12 HÓNAPBAN!

..... alkalommal
88 - NT
99 - NK

Ha egy kórházban töltött időszak folyamán az egyik kórházból a másikba átszállították, a két (vagy több) kórházban töltött időszak egy alkalomnak minősül!

HC.2

54. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN összesen hány éjszakát töltött Ön fekvőbetegként kórházban?

..... éjszakát
888 - NT
999 - NK

HC.3

55. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Ön kórházban egynapos ellátáson, tehát úgy, hogy felvették a kórházba, de nem kellett benn töltenie az éjszakát?

- 1 - igen
2 - nem
8 - NT
9 - NK

TOVÁBB AZ 57. KÉRDÉSRE

HC.4

56. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN hány alkalommal részesült Ön ilyen ellátásban?

..... alkalommal
88 - NT
99 - NK

HC.5

57. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN előfordult Önnel, hogy orvos javaslatára kórházba kellett volna mennie akár fekvő-, akár járóbetegként, de erre nem került sor?

- 1 - igen, legalább egyszer
2 - nem
8 - NT
9 - NK

TOVÁBB AZ 59. KÉRDÉSRE

HC.6

58. Mi volt a fő oka annak, hogy nem került kórházba?

- 1 - nem tudtam megfizetni (túl drága volt)
2 - várólista, egyéb kórházi okokból (pl.: gyógyszerhiány, felújítás, járvány a kórházban)
3 - nem volt rá időm a munkám miatt, gyerekekre, másokra kellett vigyázni
4 - nagyon messze volt a kórház, nem volt megfelelő közlekedési eszköz
5 - félttem a műtéttől, kezeléstől
6 - egyéb okok miatt
8 - NT
9 - NK

HC.7

59. Mikor járt utoljára fogorvosnál, fogszabályozó szakorvosnál saját egészsége érdekében (tehát úgy, hogy nem gyermekét vagy házastársát stb. kísérte el)?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - 2 éven belül
- 3 - 5 éven belül
- 4 - több mint 5 éve
- 5 - soha
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 61. KÉRDÉSRE

HC.8

60. Az elmúlt 4 HÉTBEEN hány alkalommal járt Ön fogorvosnál vagy fogszabályozó szakorvosnál saját egészsége érdekében ?

- alkalommal
- 00 - nem járt
- 88 - NT
- 99 - NK

KÓDOLD AZ I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV ELSŐ OLDALÁN, A TÁBLÁZAT (a.) SORÁBAN!

HC.9

61. Mikor találkozott Ön utoljára háziórával saját egészsége érdekében, beleértve azt is, amikor az orvos Önt otthonában látogatta meg, valamint azt is, amikor Ön telefonon beszélte meg problémáit vagy a kezeléssel kapcsolatos kérdéseket az orvossal?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - 12 hónapja vagy régebben
- 3 - soha
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 64. KÉRDÉSRE

HC.10

62. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN hány alkalommal találkozott Ön háziórával a saját egészsége érdekében?

- alkalommal
- 88 - NT
- 99 - NK

HCU.1

63. És az elmúlt 4 HÉTBEEN hány alkalommal találkozott Ön háziórával a saját egészsége érdekében?

- alkalommal
- 00 - egyszer sem
- 88 - NT
- 99 - NK

KÓDOLD AZ I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV ELSŐ OLDALÁN, A TÁBLÁZAT (b.) SORÁBAN!

HC.11

64. Mikor találkozott Ön utoljára szakorvossal saját egészsége érdekében? Kérem, vegye figyelembe az orvosnál járóbetegként tett látogatásokat, illetve a sürgősségi osztályon tett látogatásokat is, továbbá a munkahelyi, illetve iskolai szakorvosi vizsgálatokat. Ne számolja bele a kórházi tartózkodás alatt történt szakorvosi látogatásokat.

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - 12 hónapja vagy régebben
- 3 - soha
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A 67. KÉRDÉSRE

HC.12

65. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN hány alkalommal találkozott Ön szakorvossal saját egészsége érdekében?

..... alkalommal

88 - NT

99 - NK

HC.2

--	--

66. És az elmúlt 4 HÉT BEN hány alkalommal találkozott Ön szakorvossal saját egészsége érdekében?

..... alkalommal

00 - egyszer sem

88 - NT

99 - NK

HC.13

--	--

**KÓDOLD AZ I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV ELSŐ
OLDALÁN, A TÁBLÁZAT (C.)
SORÁBAN!**

67. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN előfordult Önnel, hogy szükséges lett volna felkeresni szakorvost, de nem került erre sor?

1 - igen, legalább egyszer

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 69. KÉRDÉSRE

HC.14

--

68. Mi volt a fő oka annak, hogy nem keresett fel szakorvost?

01 - nem tudtam megfizetni (túl drága volt)

02 - várólista, nem volt beutalóm

03 - nem volt időm rá a munkám miatt, gyerekekre, másokra kellett vigyázni

04 - nagyon messze volt a szakorvos, nem volt megfelelő közlekedési eszköz

05 - féltém az orvostól, kórháztól, vizsgálattól, kezeléstől

06 - várni akartam, hátha magától is elmúlik a problémám

07 - nem ismertem jó szakorvost

08 - féltém munkahelyem elvesztésétől

09 - egyéb okok miatt

88 - NT

99 - NK

HC.15

--	--

69. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN felkeresett-e Ön a saját egészsége érdekében ?

A **11. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

HC.16

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
a.	labort, röntgent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	fizioterapeutát, gyógytornászt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	ápolót, nővért (kivéve az otthoni ellátást)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	védőnőt (kivéve az otthoni ellátást)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	táplálkozási szakembert, dietetikust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	logopédust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	gyógymasszőrt, csontkovácsot, manuálterapeutát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	pszichológust vagy pszichoterapeutát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	egyéb, nem orvosi végzettségű egészségügyi szakembert (pl. optometristát, fogtechnikust, gyógytálpbetét-készítőt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70.1 Az elmúlt 12 HÓNAPBAN felkeresett-e Ön a saját egészsége érdekében?

A **12. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
HC.17	a. homeopátiás szakembert		<input type="checkbox"/>
	b. akupunktúras szakembert		<input type="checkbox"/>
	c. gyógynövényekkel foglalkozó szakembert, fitoterapeutát		<input type="checkbox"/>
	d. más alternatív orvoslással foglalkozó szakembert		<input type="checkbox"/>

70.2 Az elmúlt 12 HÓNAPBAN igénybe vette-e Ön saját egészsége érdekében az alábbi kezelések valamelyikét?

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
HCU.17	a. Termál-, gyógyvizet kezelés		<input type="checkbox"/>
	b. Gyógyiszapkezelés		<input type="checkbox"/>
	c. Gyógybarlangkezelés		<input type="checkbox"/>
	d. Széndioxid-szárazfürdő-kezelés		<input type="checkbox"/>

71. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN Ön igénybe vette-e az alábbi szolgáltatásokat?

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
HC.18	a. Otthoni ellátás ápolótól, nővértől		<input type="checkbox"/>
	b. Otthoni ellátás védőnőtől		<input type="checkbox"/>
	c. Otthoni segítség a házimunkában vagy idősellátás		<input type="checkbox"/>
	d. Szociális ételszállítás		<input type="checkbox"/>
	e. Beteg- vagy időszállítási szolgáltatás		<input type="checkbox"/>
	f. Egyéb otthoni ellátás		<input type="checkbox"/>

8. GYÓGYSZEREK, GYÓGYHATÁSÚ KÉSZÍTMÉNYEK, TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK HASZNÁLATA

72. Szedett Ön az elmúlt 2 HÉT BEN olyan gyógyszert, amelynek szedését orvosai javasolták az Ön számára? Kérem, vegyen figyelembe minden olyan gyógyszert és táplálékkiegészítőt (gyógynövénykészítményt, vitamint) is, amit orvos javaslatára szedett, függetlenül attól, hogy receptre vagy recept nélkül kapható! (Beleértve a fogamzásgátlót és egyéb, hormontartalmú gyógyszereket is.)

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

KÓDOLD AZ I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV ELSŐ OLDALÁN, A TÁBLÁZAT (d.) SORÁBAN!

TOVÁBB A 74. KÉRDÉSRE

MD.1

73.1 Mi volt a gyógyszereszedés oka?

AZ ÖSSZES BETEGSÉGET OLVASD FEL!

MDM.2

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
a.	Asztma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Krónikus hörghurut, bronchitis, tüdőtagulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Magasvérnyomás-betegség (hipertónia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Magas koleszterinszint, zsírsanyagcsere-zavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Szabálytalan szívverés, szívritmuszavar, pitvarfibrilláció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Egyéb szív- és érrendszeri betegség, mint például agyvérzés vagy szívinfarktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Izületi fájdalom, ízületi gyulladás, reuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Nyaki, derék- vagy hátfájdalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Erős fejfájás, pl. migrén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Egyéb fájdalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Allergiás tünetek (ekcéma, ornyálkahártya-gyulladás, szénanátha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Gyomorproblémák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Daganatos betegség (kemoterápia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Krónikus depresszió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Feszültség, szorongás, idegesség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73.2 Használt-e Ön más okból orvos által felírt gyógyszert az elmúlt 2 HÉT BEN, mint például ...

MDM.2 (folyt.)

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
q.	altatókat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	antibiotikumokat, mint például penicillin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	(Nőktől 50 éves kor alatt:) fogamzásgátló tablettákat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	(Nőktől 45 éves kor felett:) hormonokat a változó korra vagy csontritkulásra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	egyéb, orvos által felírt gyógyszereket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Szedett Ön az elmúlt 2 HÉT BEN olyan gyógyszert, táplálékkiegészítőt, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményt, gyógynövénykészítményt vagy vitamint, amit nem orvos írt fel vagy javasolt?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 76. KÉRDÉSRE

MD.3

75.1 Miért szedett Ön az alábbiak közül nem orvos által felírt gyógyszert vagy táplálékkiegészítőt az elmúlt 2 HÉT BEN?

A **13. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

MDM.4

		KÓD	
		1 - igen	8 - NT
		2 - nem	9 - NK
a.	Izületi fájdalom (izületi gyulladás, reuma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Fejfájás vagy migrén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Egyéb fájdalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Megfázás, influenza vagy torokfájás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Allergiás tünetek (ekcéma, ornyálkahártya-gyulladás, szénanátha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Gyomorproblémák, emésztési zavarok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Fogyókúra, testsúly-stabilizálás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75.2 Szedte-e Ön a következő, nem orvos által felírt gyógyszereket/táplálékkiegészítőket?

MDM.4 (folyt.)

h.	Vitaminok, roboráló szerek vagy ásványi anyagok	<input type="checkbox"/>
i.	Más típusú gyógyszerek vagy táplálékkiegészítők	<input type="checkbox"/>

76. Használ-e Ön valamit az alábbi gyógyászati segédeszközök közül?

77. Ha igen, akkor orvosi rendelvényre szokott-e hozzájutni?

1 - igen
2 - nem
8 - NT
9 - NK

MDU.1

MDU.2

	76. Használja-e?	77. Ha IGEN: orvosi rendelvényre?
	KÓD	KÓD
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. BETEGSÉGEK ELLENI VÉDEKEZÉS, SZŰRÉSEK

78. Kapott Ön valaha influenza elleni védőoltást?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 81. KÉRDÉSRE

PA.1

79. Mikor kapott Ön utoljára influenza elleni védőoltást?

1 - idén

2 - a tavalyi évben

3 - a tavalyi évnél régebben

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 81. KÉRDÉSRE

PA.2

80. Melyik hónapban kapta a védőoltást?

..... hónapban (hónap sorszáma)

88 - NT

99 - NK

PA.3

81. Mérté-e meg valaha az Ön vérnyomását egészségügyi dolgozó?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 83. KÉRDÉSRE

PA.4

82. Mikor mérté meg a vérnyomását utoljára egészségügyi dolgozó?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - 5 éven belül

3 - több mint 5 éve

8 - NT

9 - NK

PA.5

83. Végeztek-e Önnél valaha koleszterin/vérzsírszint-mérést?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 85. KÉRDÉSRE

PA.6

84. Mikor mérték meg a koleszterin/vérzsírszintjét utoljára?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - 5 éven belül

3 - több mint 5 éve

8 - NT

9 - NK

PA.7

85. Végeztek-e Önnél valaha vércukorszint-mérést egészségügyi intézményben?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 87. KÉRDÉSRE

PA.8

86. Mikor mérték meg a vércukorszintjét utoljára egészségügyi intézményben?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - 5 éven belül

3 - több mint 5 éve

8 - NT

9 - NK

PA.9

Ha a válaszoló FÉRFI, a 93-as kérdéstől folytasd a kérdezést!

87. Végeztek Önnél valaha emlőrontgent vagy más szóval mammográfiás vizsgálatot?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 90. KÉRDÉSRE

PA.10

88. Mikor végeztek Önnél utoljára emlőrontgent vagy más szóval mammográfiás vizsgálatot?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - kevesebb mint 2 éve

3 - kevesebb mint 3 éve

4 - több mint 3 éve

8 - NT

9 - NK

PA.11

89. Mi volt az oka ennek az utolsó mammográfiás vizsgálatnak?

Több válasz is lehet!

1 - Ön/(házi)orvosa észrevett valami rendellenességet, például csomót a mellén

2 - a háziorvosa/szakorvos javasolta rendellenesség észlelése nélkül, megelőzőképpen

3 - a családjában volt mellrák

4 - országos vagy helyi szűrőprogram behívója

5 - egyéb ok miatt

8 - NT

9 - NK

PA.12

90. Vettek-e Öntől valaha kenetet citológiai (méhnyakhámsejt-) vizsgálatra, méhnyakrák megállapítására?

1 - igen

2 - nem

8 - NT

9 - NK

TOVÁBB A 93. KÉRDÉSRE

PA.13

91. Mikor vettek Öntől utoljára kenetet citológiai vizsgálatra, méhnyakrák megállapítására?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - kevesebb mint 2 éve

3 - kevesebb mint 3 éve

4 - több mint 3 éve

8 - NT

9 - NK

PA.14

92. Mi volt az oka ennek az utolsó citológiai vizsgálatnak?

Több válasz is lehet!

1 - valamilyen rendellenességet észlelt (tünetek)

2 - nőgyógyászati rutinvizsgálat során került sor rá

3 - országos vagy helyi szűrőprogram behívója

4 - egyéb egészségügyi ok miatt

5 - egyéb, nem egészségügyi ok miatt

8 - NT

9 - NK

PA.15

93. Volt-e Önnek valaha vérzés kiderítését célzó székletvizsgálata?

- 1 - igen
 2 - nem
 8 - NT
 9 - NK

TOVÁBB A 95. KÉRDÉSRE

PA.16

94. Mikor volt Önnek utoljára vérzés kiderítését célzó székletvizsgálata?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
 2 - kevesebb mint 2 éve
 3 - kevesebb mint 3 éve
 4 - több mint 3 éve
 8 - NT
 9 - NK

PA.17

10. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA VONATKOZÓ VÉLEMÉNY

95. Most az egészségügyi ellátásra vonatkozó véleményéről kérdezem.

Mondja meg a **14. VÁLASZLAP** segítségével, hogy mennyire elégedett általában a következő egészségügyi ellátásokkal Magyarországon?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 - nagyon elégedett | 4 - elégedetlen |
| 2 - elégedett | 5 - nagyon elégedetlen |
| 3 - nem elégedett,
de nem is elégedetlen | 8 - NT |
| | 9 - NK |

SAM.1

	KODOK:
a. Kórházak (beleértve a sürgősségi ellátást)	<input type="checkbox"/>
b. Fogorvos, fogszabályozó szakorvos, más fogászati szakember	<input type="checkbox"/>
c. Járóbeteg-ellátó intézményben dolgozó szakorvos	<input type="checkbox"/>
d. Házi orvos	<input type="checkbox"/>
e. Otthoni ápolás	<input type="checkbox"/>
f. Sürgősségi mentőszolgálat	<input type="checkbox"/>
g. Betegszállítás	<input type="checkbox"/>

Ha az I. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍV első oldalán található táblázat legalább egy sorában „igen” választ jelöltél, akkor most add át a kérdőívet!

Most átadok Önnek egy rövid kérdőívet azzal kapcsolatban, hogy Ön mennyit költött orvosra, gyógyszerre. Arra kérem, hogy ezt Ön töltsse ki! Erre azért van szükség, hogy az én személyem ne befolyásolja az Ön válaszait.

- 1 - kitöltötte a kérdőívet
 0 - nem töltötte ki a kérdőívet

ONK1VAL

A kitöltés kezdete:

 ora
 01KKORA

 perc
 01KKPERC

A kitöltés vége:

 ora
 01KVORA

 perc
 01KVPERC

11. MAGASSÁG, TESTSÚLY

Most a magasságáról és a testsúlyáról fogom kérdezni.

96. Milyen magas Ön cipő nélkül?

..... cm

888 - NT

999 - NK

*Ha a megkérdezett nem tudja a magasságát és/vagy a súlyát, kérj, hogy becsülje meg azt!
50 évnél nem idősebb nők esetében vedd figyelembe, hogy várandósak-e, és ha igen, akkor a terhesség előtti testsúlyukat kérdezd!*

BMI.1

--	--	--

97. Mekkora a testsúlya ruha és cipő nélkül?

..... kg

888 - NT

999 - NK

BMI.2

--	--	--

12. TESTMOZGÁS

Most az elmúlt 7 NAPBAN testmozgással töltött időről fogom kérdezni. Kérem, hogy mindenféle testmozgást vegyen figyelembe! Ne csak a szabadidős kirándulásokra és sportolásra gondoljon, hanem minden olyan testmozgásra, amit a munkája részeként szokott végezni, illetve minden otthoni, ház körüli munkára is. Számítsa bele azt is, ha nem gépkocsival vagy tömegközlekedési eszközzel ment valahová, hanem ehelyett például gyalog, kerékpáron stb.

98. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen hány napon végzett Ön intenzív testmozgást? Az intenzív testmozgás nagymértékű erőfeszítéssel jár, ennek következtében a légzés sokkal szaporább lesz a normálnál. Ide tartozik például súlyos tárgyak felemelése, ásás, aerobikozás vagy gyors kerékpározás. Csak olyan tevékenységre gondoljon, amit legalább 10 PERCIG megszakítás nélkül végzett!

..... napon

0 - nem végzett

8 - NT

9 - NK

→ TOVÁBB A 100. KÉRDÉSRE

PE.1

--

99. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen mennyi időt töltött intenzív testmozgással? Kérem, hogy ezt az időtartamot órában és percben adja meg!

..... óra perc/hét

88 - NT

99 - NK

Csak akkor tedd hozzá, ha szükséges: ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg!

PE.2

--	--	--	--

Most az elmúlt 7 NAPBAN végzett mérsékelt testmozgásról fogok kérdéseket feltenni. Mérsékelt testmozgás során a légzés a normálnál kissé szaporább, ilyen például a könnyű fizikai munka, egyenletes sebességgel kerékpározás vagy úszás. Nem tartozik ide a séta. Ismételten, csak olyan tevékenységre gondoljon, amit legalább 10 PERCIG megszakítás nélkül végzett.

100. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen hány napon végzett Ön mérsékelt testmozgást?

..... napon

0 - nem végzett

8 - NT

9 - NK

→ TOVÁBB A 102. KÉRDÉSRE

PE.3

--

101. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen mennyi időt töltött mérsékelt testmozgással? Kérem, hogy ezt az időtartamot órában és percben adja meg!

..... óra perc/hét

88 - NT
99 - NK

Csak akkor tedd hozzá, ha szükséges: ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg!

PE.4

Most az elmúlt 7 NAPBAN gyaloglással töltött időre gondoljon. Számítsa bele a munkahelyére, illetve a hazafelé vagy más helyre gyalog megtett távot, valamint bármilyen pihenésként tett sétát stb.

102. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen hány napon töltött Ön gyaloglással legalább 10 percet?

..... napon

0 - nem végzett

8 - NT

9 - NK

Ha szükséges, pontosíts: olyan testmozgásra gondoljon, amit legalább tíz percen keresztül egyfolytában végzett!

TOVÁBB A 104. KÉRDÉSRE

PE.5

103. Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 NAPBAN összesen mennyi időt töltött Ön gyaloglással? Kérem, hogy ezt az időtartamot órában és percben adja meg!

..... óra perc/hét

88 - NT

99 - NK

Csak akkor tedd hozzá, ha szükséges: ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg!

PE.6

13. TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK

A következő kérdések a táplálkozási szokásaira vonatkoznak.

104. Milyen gyakran fogyaszt Ön gyümölcsöt (gyümölcslevet nem számítva)?

1 - napi két vagy több alkalommal

2 - naponta egyszer

3 - legalább hetente négyszer

4 - legalább hetente egyszer

5 - ritkábban, mint hetente egyszer

6 - soha

8 - NT

9 - NK

FV.1

105. Milyen gyakran fogyaszt Ön zöldséget vagy salátát (zöldséglevet és burgonyát nem számítva)?

1 - napi két vagy több alkalommal

2 - naponta egyszer

3 - legalább hetente négyszer

4 - legalább hetente egyszer

5 - ritkábban, mint hetente egyszer

6 - soha

8 - NT

9 - NK

FV.2

106. Milyen gyakran iszik Ön gyümölcs- vagy zöldséglevet? Kérem, csak a 100%-os gyümölcs- vagy zöldséglevet vegye figyelembe!

1 - napi két vagy több alkalommal

2 - naponta egyszer

3 - legalább hetente négyszer

4 - legalább hetente egyszer

5 - ritkábban, mint hetente egyszer

6 - soha

8 - NT

9 - NK

FV.3

107. Az elmúlt 4 HÉT során milyen gyakran evett akár friss gyümölcsöt, akár nyers zöldséget?

- 1 - naponta többször
- 2 - naponta egyszer
- 3 - két-három naponta
- 4 - hetente egyszer
- 5 - ritkábban, mint hetente egyszer
- 6 - egyáltalán nem fogyasztott
- 8 - NT
- 9 - NK

FVU.1

108. A 15. VÁLASZLAPON felsoroltak közül melyik étrendet követi Ön célzatosan?

Ha az Ön étrendje több kategóriába is besorolható, azt a kategóriát válassza ki, amelyet a legjellemzőbbnek tart!

- 010 - cukorbetegség diétája
 - 020 - sószegény étrend
 - 030 - energiaszegény (kalóriaszegény) étrend (fogyókúra)
 - 040 - energiagazdag (kalóriadús) étrend
 - 050 - fehérjeszegény étrend
 - 060 - fehérjegyazdag étrend
 - 070 - zsírszegény étrend
 - 080 - epekímélő étrend
 - 090 - gyomorkímélő étrend
 - 100 - rostdús étrend
 - 110 - vegetáriánus étrend
 - 111 - vegán étrend
 - 112 - makrobiotikus étrend
 - 113 - lakto-ovo vegetáriánus
 - 114 - szemivegetáriánus
 - 120 - lisztérzékeny diéta
 - 130 - tejérzékeny diéta
 - 140 - semmilyen étrendet nem követ
- 888 - NT
999 - NK

EGY VÁLASZ LEHETSÉGES!

FVU.2

109. Önök otthon a főzéshez leggyakrabban...

- 1 - olajat
- 2 - zsírt/szalonnát
- 3 - olajat és zsírt vegyesen
- 4 - vaját
- 5 - margarint használnak
- 6 - egyiket sem
- 7 - nem főznek/sütnek otthon
- 8 - NT
- 9 - NK

FVU.3

110. Milyen gyakran fogyasztotta a következő élelmiszereket az utóbbi 3 HÓNAPBAN?

A **16. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

1 - naponta	0 - soha
2 - hetente 4–6-szor	8 - NT
3 - hetente 1–3-szor	9 - NK
4 - ritkábban, mint hetente	

FVU.4

		KÓDOK:
a.	Baromfihús (pl. csirke, pulyka)	<input type="checkbox"/>
b.	Hal, halkonzerv	<input type="checkbox"/>
c.	Sajt, túró	<input type="checkbox"/>
d.	Tej, savanyított tejtermék (pl. tejes italok, kefir, joghurt, tejföl)	<input type="checkbox"/>
e.	Tojás	<input type="checkbox"/>
f.	Nyers gyümölcs (friss vagy fagyasztott)	<input type="checkbox"/>
g.	Nyers zöldség (friss, fagyasztott vagy savanyúság)	<input type="checkbox"/>
h.	Főzelékfélék főzve, párolva, egyéb módon elkészítve	<input type="checkbox"/>
i.	Hüvelyesek (pl. bab, sárgaborsó, lencse)	<input type="checkbox"/>
j.	Olajos magvak (pl. dió, mák, mogyoró, napraforgó, mandula)	<input type="checkbox"/>
k.	Barna, graham-, magvas kenyér	<input type="checkbox"/>

14. MUNKAHELYI ÉS KÖRNYEZETI ÁRTALMAK

Most arról a környezetről kérdezem, ahol Ön él és ahol Ön dolgozik.

111. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN, mennyire volt Ön kitéve az otthonában a következő tényezőknek? A **17. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

KÓDOK:	3 - egyáltalán nem
1 - nagyon	8 - NT
2 - kissé	9 - NK

EN.1

		KÓDOK
a.	Zaj (utcai autóforgalom, vonatközlekedés, repülőgép, gyár, szomszédok, állatok, közeli étterem, bár, diszkó)	EN.1.1 <input type="checkbox"/>
b.	Légszennyezés (por, füst, ózon, korom)	EN.1.2 <input type="checkbox"/>
c.	Bűz (ipari, mezőgazdasági, csatorna-, szemét-)	EN.1.3 <input type="checkbox"/>

112. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN, mennyire volt kitéve bűncselekménynek, erőszaknak, vandalizmusnak az Ön otthonában vagy azon a környéken, ahol lakik?

1 - nagyon	3 - egyáltalán nem
2 - kissé	8 - NT
	9 - NK

EN.2

113.1 Mennyire jellemzik/jellemezték az Ön munkahelyi körülményeit a következő tényezők? A **17. VÁLASZLAP** segítségével válaszoljon!

KÓDOK:	<u>3 - egyáltalán nem</u>
1 - nagyon	8 - NT
2 - kissé	9 - NK

ENM.3	KÓDOK
a. Zaklatás, durva bánásmód	EN.3.1 <input type="checkbox"/>
b. Hátrányos megkülönböztetés	EN.3.2 <input type="checkbox"/>
c. Erőszak vagy erőszakkal való fenyegetés	EN.3.3 <input type="checkbox"/>
d. Szűk határidők vagy túl sok munka	EN.3.4 <input type="checkbox"/>
e. Vegyi anyagok, por, gáz, füst vagy gőz	EN.3.5 <input type="checkbox"/>
f. Zaj vagy vibráció (rezgés)	EN.3.6 <input type="checkbox"/>
g. Kényelmetlen testtartás vagy nehéz mozdulatok munkavégzés közben, nehéz terhek	EN.3.7 <input type="checkbox"/>
h. Balesetveszély	EN.3.8 <input type="checkbox"/>
i. Monotonitás (egyhangúság)	ENU.1 <input type="checkbox"/>
j. Megerőltető tempójú munkavégzés	ENU.2 <input type="checkbox"/>
k. Gyakori túlmunka	ENU.3 <input type="checkbox"/>
l. Nehéz a követelményeknek megfelelni	ENU.4 <input type="checkbox"/>
m. Kihasználja tudását, képességeit	ENU.5 <input type="checkbox"/>
n. A munka sok önálló ötletet, találékonyságot kíván	ENU.6 <input type="checkbox"/>
o. Önálló döntésekre van lehetőség	ENU.7 <input type="checkbox"/>
p. Lehetőség van előrelépésre	ENU.8 <input type="checkbox"/>
q. Az emberekkel való kommunikálás feszültséget okoz számára	ENU.9 <input type="checkbox"/>

HA DOLGOZIK (7. kérdés 1–6 válasz)

113.2 Mennyire tart Ön állásának elvesztésétől?

- 1 - nagyon
 2 - kissé
3 - egyáltalán nem
 8 - NT
 9 - NK

ENU.10

114. Hány olyan ember van, akire számíthat, ha komoly személyes problémája van?

- 1 - nincs egy sem
 2 - egy vagy kettő
 3 - három-öt
4 - ötnél több
 8 - NT
 9 - NK

EN.4

Most átadok Önnek egy rövid kérdőívet (II. Önkitöltős kérdőív) az egészséget befolyásoló szokásokról. Arra kérem, hogy ezt Ön töltsse ki. Erre azért van szükség, hogy az én személyem ne befolyásolja az Ön válaszait.

- 1 - kitöltötte a kérdőívet
0 - nem töltsötte ki a kérdőívet

ONK2VAL

A kitöltés kezdete: óra perc
O2KKORA O2KKPERC

A kitöltés vége: óra perc
O2KVORA O2KVPERC

15. A HÁZTARTÁS JÖVEDELME

Sok tudományos bizonyíték van arra, hogy az anyagi helyzet jelentősen befolyásolja az egészséget. Ezért fontos számunkra, hogy a felmérés alapján minél pontosabban meg tudjuk határozni a megkérdezettek anyagi helyzetét. Ezt az információt, csakúgy, mint a többi, bizalmasan kezeljük, és kizárólag arra fogjuk használni, hogy megállapítsuk az anyagi helyzet és az egészségi állapot tudományos összefüggéseit.

Most a háztartásának összjövedelméről szeretnék kérdéseket feltenni Önnek.

115. Milyennek ítéli az Önök anyagi helyzetét?

- 1 - nagyon jó
2 - jó
3 - megfelelő
4 - rossz
5 - nagyon rossz
8 - NT
9 - NK

INU.1

116. A **18. VÁLASZLAP**-on különböző jövedelemforrások vannak felsorolva.

Megmondaná, hogy Ön és a háztartásának többi tagja ezek közül milyen jövedelemmel rendelkezik jelenleg?

Több válasz is lehet!

- 01 - munkavállalásból vagy vállalkozásból származó jövedelem
02 - munkanélküli-járadék, szociális járadék, egyéb állami járadék, segély
03 - öregségi, özvegyi, rokkantsági nyugdíj
04 - táppénz, betegségi ellátások, egészségkárosodással kapcsolatos támogatás
05 - családi pótlék, gyes, gyed, más, gyerek után járó támogatás
06 - lakhatási támogatás
07 - tanulással, továbbképzéssel kapcsolatos juttatás, pl. ösztöndíj
08 - egyéb, a háztartáson kívülről származó rendszeres juttatás
09 - nincs jövedelme
88 - NT
99 - NK

IN.1

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

117. Visszagondolva az Ön által említett jövedelemforrásokra, Ön tudja, hogy mennyi az Önök háztartásának havi nettó összjövedelme, tehát az összjövedelem az adók és járulékok levonása után?

- 1 - igen
2 - nem

8 - NT
9 - NK

TOVÁBB A 119. KÉRDÉSRE

IN.2

118. Mennyi az Önök háztartásának a havi nettó összjövedelme?

..... forint / hó
8888888 - NT
9999999 - NK

VÉGE a kérdésnek, folytasd a lakóépület jelleg kódolásával!

Csak akkor tedd hozzá, ha szükséges: kérem, becsülje meg az összeget!

IN.3

119. Kérem mondja meg a **19. VÁLASZLAP** segítségével, hogy melyik jövedelemsávba sorolható az Önök háztartásának havi nettó összjövedelme?

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 01 - 50 000 forintnál kevesebb | 07 - 300 001–350 000 forint |
| 02 - 50 001–100 000 forint | 08 - 350 001–400 000 forint |
| 03 - 100 001–150 000 forint | 09 - 400 001–450 000 forint |
| 04 - 150 001–200 000 forint | 10 - 450 001–500 000 forint |
| 05 - 200 001–250 000 forint | 11 - 500 001–550 000 forint |
| 06 - 250 001–300 000 forint | 12 - 550 ezer forintnál több |

88 - NT

99 - NK

IN.4

Köszönöm a türelmét, köszönöm, hogy válaszolt a kérdésekre!

Kérdezés vége:

óra

perc

KVORA

KVPERC

Az alábbi kérdéseket a kérdezőbiztos tölti ki! Nem kell kérdezni.

A lakóépület jellege:

- 1 - lakótelepi épület
- 2 - többlakásos zöldövezeti
- 3 - többlakásos nem zöldövezeti
- 4 - egyszintes iker- vagy családi ház
- 5 - többszintes iker- vagy családi ház
- 6 - hagyományos építésű parasztház
- 7 - tanya
- 8 - egyéb lakott épület

EPJELL

A lakóövezet jellege:

- 1 - városias (hagyományos beépítésű)
- 2 - lakótelep
- 3 - villanegyed vagy villanegyed jellegű társasházi lakónegyed
- 4 - lakópark
- 5 - családirházas
- 6 - falusias jellegű
- 7 - üdülőterület
- 8 - ipari, üzemi terület
- 9 - magányos beépítésű külterületi övezet
- 10 - csoportos beépítésű külterületi övezet
- 11 - szociális szempontból nem megfelelő övezet
- 12 - egyéb

OVJELL