

A VÁLASZADÓ TÁJÉKOZTATÁSA

A Központi Statisztikai Hivatal az Európai Lakossági Egészségfelmérés keretében az egészségről, életmódról, valamint az egészségüggyel való elégedettségéről végez átfogó kérdőíves kutatást Magyarországon. A felmérés adatai különösen fontosak, mert többek között ezekre alapozva tervezik meg a népegészségügyi programokat is.

A felkeresett címeteket véletlenszerűen választottuk ki. A részvétel önkéntes, de egyetlen kijelölt személy sem pótolható egy másik megkérdezésével, ezért kérjük, hogy válaszaival segítse a felmérést.

Ha van interneten elkezdett, de be nem fejezett interjú:

Kollégáim úgy tájékoztattak, hogy Ön interneten már elkezdte a kérdőívet, de valamiért nem fejezte be. Azért kerestem fel most személyesen, hogy közösen sikerrel kitöltsük.

Minden adatot a hazai és európai uniós adatvédelmi és statisztikai jogszabályok rendelkezéseivel összhangban, bizalmasan kezelünk és a válaszadók személyes adatait azoknak megfelelően védjük.

Ha van interneten elkezdett, de be nem fejezett interjú:

A szigorú adatvédelmi szabályok miatt én sem kaphatom meg előre azokat a kérdéseket, amiket esetleg interneten már megválaszolt. Ezért ezeket majd újra meg kell kérdeznem.

A kérdőív kitöltése körülbelül 1 órát vesz igénybe.

Mielőtt a kérdőív kérdéseire rátérünk szükséges az adatkezelési tájékoztató elfogadása.

ELEF adatkezelési tájékoztató

Az adatkezelési tájékoztató tartalmát megismertem, elfogadom.

Részt kíván venni a sorsolásban?

- 1 - igen
- 2 - nem

SORS

A. A HÁZTARTÁSBAN ÉLŐK FONTOSABB ADATAI

A kérdőív kitöltéséhez szükséges, hogy információt kapjunk az Ön háztartásában élő személyekről. Ismételten szeretnénk arról biztosítani, hogy az információkat szigorúan bizalmasan kezeljük. Az Ön háztartásában együtt élő személyeknek azokat tekintjük, akikkel egy lakásban él, részben vagy egészben közös jövedelemből gazdálkodik, akár rokonok, akár nem. Kérjük, vegye számba azokat is, akik egészségi állapotuk, tanulmányaik vagy munkájuk miatt átmenetileg távol vannak (pl. kórházban, kollégiumban, albérletben vagy külföldön).

A1. Önt is beleértve hányan élnek az Ön háztartásában?

..... fő

HH_1

--	--

A2.a Most a háztartás tagjaira vonatkozóan teszünk fel néhány kérdést. Kérjük, sorolja fel az Önök háztartásában élő minden személy keresztnévét! Kezdje Önnel a sort, majd folytassa a háztartás többi tagjával!

A2.b-A2.f Kérjük, adja meg a háztartásban élő személyek nemét, ha rokonok, akkor az Önhöz fűződő rokoni kapcsolat típusát, születési idejét, iskolai végzettségét, gazdasági aktivitását! Kezdje Önnel a sort, majd folytassa a háztartás többi tagjával!

Az 1-3. VÁLASZLAPOK segítségével válaszoljon!

c. KÓD:

1. VÁLASZLAP

A válaszadóhoz viszonyított családi szerep

- 01 - válaszadó
- 02 - házastársa, bejegyzett élettársa
- 03 - élettársa
- 04 - volt élettársa, házastársa
- 05 - gyermeke (nevelt, örökbefogadott is)
- 06 - gyermeke házastársa, élettársa
- 07 - unokája
- 08 - szülője
- 09 - anyósa/apósa
- 10 - testvére
- 11 - nagyszülője
- 12 - egyéb rokona
- 13 - nem rokona
-
- 8 - NT
- 9 - NK

e. KÓD:

2. VÁLASZLAP

Legmagasabb befejezett iskolai végzettsége:

ALAPFOKÚ

- 00 - nem járt iskolába
 - 01 - általános iskola 8. évfolyamnál kevesebb
 - 02 - általános iskola 8. évfolyama
- KÖZÉPFOKÚ
- 03 - szakképzettség érettségi bizonyítvány nélkül (pl. szakmunkásképző, szakiskolai bizonyítvány)
 - 04 - érettségi bizonyítvány szakképesítés nélkül (pl. gimnáziumi érettségi)
 - 05 - érettségi bizonyítvány szakképesítéssel, képesítő bizonyítvány (az érettségivel együtt szerzett szakma)

- 06 - érettségire épülő iskolarendszerben szerzett szakképzettség
- 07 - felsőoktatási szakképzésben szerzett bizonyítvány

FELSŐFOKÚ

- 08 - főiskolai vagy felsőfokú alapképzésben (BA/BsC) szerzett oklevél (vagy azzal egyenértékű oklevél)
- 09 - egyetemi vagy felsőfokú mesterképzésben (MA/MsC) vagy osztatlan képzésben szerzett diploma (vagy azzal egyenértékű oklevél)
- 10 - tudományos fokozatot igazoló oklevél (PhD, DLA)

-8 - NT -9 - NK

f. KÓD:

Fő gazdasági aktivitása:

3. VÁLASZLAP

- 01 - alkalmazott teljes munkaidőben
- 02 - alkalmazott részmunkaidőben
- 03 - egyéni, társas vállalkozó és segítő családtag teljes munkaidőben
- 04 - egyéni, társas vállalkozó és segítő családtag részmunkaidőben
- 05 - alkalmi munkás, napszámos teljes munkaidőben
- 06 - alkalmi munkás, napszámos részmunkaidőben
- 07 - közfoglalkoztatott teljes munkaidőben
- 08 - közfoglalkoztatott részmunkaidőben
- 09 - munkanélküli
- 10 - öregségi vagy özvegyi nyugdíjas, korhatár előtti ellátásban részesülő
- 11 - fogyatékos és/vagy munkaképtelen egészségi okból, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő
- 12 - nappali tagozaton tanul
- 13 - gyermekgondozási ellátáson van (pl. gyed, gyes, gyet stb.)
- 14 - háztartásbeli, ill. családját látja el
- 15 - egyéb inaktív
- 8 - NT
- 9 - NK

Az egyéb inaktív kategória a felsoroltak között nem szereplő inaktív keresőket (pl. akik hosszabb fizetés nélküli szabadságon vannak) és eltartottakat (pl. szociális segélyezettek, nem dolgozó, nem tanuló fiatalok) és a vagyonukból élőket foglalja magában.

A HÁZTARTÁS TAGJAINAK TÁBLÁZATA

	HH_2	HH_3	HH_4	HH_5	HH_6	HH_7	
Sor- szám	Keresztneve	Neme	Önhöz viszonyított családi szerepe	Születési ideje		Legmagasabb befejezett iskolai végzettsége	Gazdasági aktivitása
		1 - férfi		ÉÉÉÉ HHNN	-8 - NT		Csak a 16 év felettiektől kérdézd!
	Írja be!	2 - nő	KÓD	-9 - NK	KÓD	KÓD	
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	
01.	..... válaszadó	<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="text"/> <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="text"/>
02.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
03.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
06.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
07.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
08.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
09.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

A HÁZTARTÁS TAGJAINAK TÁBLÁZATA - FOLYTATÁS

Sor- szám	HH_2	HH_3	HH_4	HH_5	HH_6	HH_7
	Keresztneve	Neme	Önhöz viszonyított családi szerepe	Születési ideje	Legmagasabb befejezett iskolai végzettsége	Gazdasági aktivitása
		1 - férfi		ÉÉÉÉ HHNN		Csak a 16 év felettiektől kérdézd!
	Írja be!	2 - nő	KÓD	-8 - NT	KÓD	KÓD
a.	b.	c.	d.	e.	f.	
12.	<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"/>
13.	<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"/>
14.	<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"/>
15.	<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"/>
16.	<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"/>

A következő kérdéstől kezdve a kérdések csak Önre vonatkoznak, a háztartás többi tagjára nem!

**A3. Mely ország(ok) állampolgára Ön?
Kérjük, sorolja fel az összes állampolgárságát!**

- 1 - Magyarország (HU)
2 - Másik ország(ok), éspedig
 -8 - NT
 -9 - NK

CITIZEN_U

**A4. Melyik országban lakott az édesanyja az Ön születésekor?
Kérjük, a jelenlegi országhatárokat vegye figyelembe!**

- 1 - Magyarországon (HU)
2 - Másik országban, éspedig
 -8 - NT
 -9 - NK

BIRTHPLACE

**A5. Melyik országban lakott az apai nagyanyja az Ön édesapja születésekor?
Kérjük, a jelenlegi országhatárokat vegye figyelembe!**

- 1 - Magyarországon (HU)
2 - Másik országban, éspedig
 -8 - NT
 -9 - NK

BIRTHPLACEFATH

**A6. Melyik országban lakott az anyai nagyanyja az Ön édesanyja születésekor?
Kérjük, a jelenlegi országhatárokat vegye figyelembe!**

- 1 - Magyarországon (HU)
2 - Másik országban, és pedig

-8 - NT
-9 - NK

BIRTHPLACEMOTH

--	--	--

A7. Mely nemzetiséghez tartozónak érzi magát?

A 4. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

Magyar (01)	Bolgár (02)	Cigány (roma) (03)	Görög (04)	Horvát (05)	Lengyel (06)
Német (07)	Örmény (08)	Román (09)	Ruszin (10)	Szerb (11)	Szlovák (12)
Szlovén (13)	Ukrán (14)	Arab (15)	Kínai (16)	Orosz (17)	Vietnámi (18)
Egyéb (19)	NK (-9)				

HH_8

--	--

Ha az A7. kérdésre nem kíván válaszolni, ugrás az A9. kérdésre!

A8. Az előzőn kívül tartozik-e még más nemzetiséghez is?

A 4. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

Nem tartozik más nemzetiséghez (0)

Magyar (01)	Bolgár (02)	Cigány (roma) (03)	Görög (04)	Horvát (05)	Lengyel (06)
Német (07)	Örmény (08)	Román (09)	Ruszin (10)	Szerb (11)	Szlovák (12)
Szlovén (13)	Ukrán (14)	Arab (15)	Kínai (16)	Orosz (17)	Vietnámi (18)
Egyéb (19)	NK (-9)				

HH_9

--	--

A9. Mi az Ön hivatalos családi állapota? A hivatalos családi állapotát nevezze meg, függetlenül a valós állapottól.

- 1 - nőtlen/hajadon
2 - házas (beleértve a bejegyzett élettársi kapcsolatot is)
3 - özvegy (beleértve, ha bejegyzett élettársa meghalt)
4 - elvált (beleértve a jogilag megszüntetett bejegyzett élettársi kapcsolatot is)

-8 - NT
-9 - NK

HH_10

--

Akkor kérdezd, ha az A9. kérdés=2! Egyéb esetben ugrás az A11. kérdésre!

A10. Együtt él-e házastársával/bejegyzett élettársával?

- 1 - igen
2 - nem

-8 - NT
-9 - NK

Együttélésnek számít az is, ha a házastársa hosszabb ideje otthonától távol dolgozik vagy tanul, pl. külföldön vagy a hadseregénél, amennyiben ez a különélés nem végleges.

HH_11

--

Akkor kérdezd, ha az A2. kérdés 01. sorban f. kód=09-15, -8, -9! Egyéb esetben ugrás az A12. kérdésre!

A11. Volt-e Önnek valaha fizetett munkája?

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

TOVÁBB A B1. KÉRDÉSRE

HH_12

A12. Ezt kérdezd, ha jelenleg dolgozik (A2. kérdés 01. sorban f. kód= 01-08):

Milyen típusú munkaszerződése van?

Ha régebben dolgozott (A11. kérdés=1 és A2/f kód ≠01-08), a legutolsó foglalkozására kérdezd:

Milyen típusú munkaszerződése volt?

- 1 - határozatlan idejű munkaszerződés
- 2 - határozott idejű munkaszerződés
- 3 - nincs munkaszerződése, szóbeli megállapodás alapján dolgozik/dolgozott
- 8 - NT
- 9 - NK

Ha előre meghatározott időtartamra, pl.egy konkrét munkafeladat elvégzésére veszik fel a munkavállalót.

HH_13

A13. Ezt kérdezd, ha jelenleg dolgozik (A2. kérdés 01. sorban f. kód= 01-08):

Mi az Ön foglalkozása, munkaköre? Részletesen fejtse ki!

a. Foglalkozása:

HH_14SZ

b. Fejtse ki részletesen, hogy miből áll a munkája:

HH_14R

Ha régebben dolgozott, de most nem dolgozik (A11. kérdés=1 és A2/f kód ≠01-08), a legutolsó foglalkozására kérdezd:

Mi volt az Ön foglalkozása, munkaköre? Részletesen fejtse ki!

a. Foglalkozása:

HH_14SZ

b. Fejtse ki részletesen, hogy miből állt a munkája:

HH_14R

FEOR-kód

A KSH tölti ki!

FEOR
HH_14F

--	--	--	--

ISCO-08 kód

- 8 - NT
- 9 - NK

ISCO
HH_14

--	--	--	--

A14. Ezt kérdezd, ha jelenleg dolgozik (A2. kérdés 01. sorban f. kód= 01-08):

Van-e beosztottja / alkalmazottja? Ha igen, akkor hány fő?

Ha régebben dolgozott, de most nem dolgozik (A11. kérdés=1 és A2/f kód ≠01-08), a legutolsó foglalkozására kérdezd:

Volt-e beosztottja / alkalmazottja? Ha igen, akkor hány fő?

- 1 - nincs
 - 2 - 1-2 fő
 - 3 - 3-9 fő
 - 4 - 10 vagy annál több fő
-
- 8 - NT
 - 9 - NK

HH_15

A15. Ezt kérdezd, ha jelenleg dolgozik (A2. kérdés 01. sorban f. kód= 01-08):

Milyen tevékenységet végez az a cég, ahol Ön dolgozik (pl. ipari tevékenység, vendéglátás, egészségügyi vagy szociális ellátás, kereskedelem, üzleti tevékenység stb.)? Részletesen fejtse ki!

Melyek a cég fő tevékenységei (pl. gyártás, feldolgozás, kereskedelem), mi(k) a fő termékek, milyen anyagokat használnak fel, kereskedelem esetén kis- vagy nagykereskelemmel foglalkoznak stb.

Ha régebben dolgozott, de most nem dolgozik (A11. kérdés=1 és A2/f kód ≠01-08), a legutolsó foglalkozására kérdezd:

Milyen tevékenységet végzett az a cég, ahol Ön dolgozott (pl. ipari tevékenység, vendéglátás, egészségügyi vagy szociális ellátás, kereskedelem, üzleti tevékenység stb.)? Részletesen fejtse ki!

Melyek voltak a cég fő tevékenységei (pl. gyártás, feldolgozás, kereskedelem), mi(k) voltak a fő termékek, milyen anyagokat használtak fel, kereskedelem esetén kis- vagy nagykereskelemmel foglalkoztak stb.

HH16SZ

.....

.....

.....

.....

TEÁOR 08

- 8 - NT
- 9 - NK

A KSH tölti ki!

HH_16

--	--	--

B. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Most az egészségére vonatkozóan következnek néhány kérdés.

B1. Milyen az Ön egészsége általában?

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

HS1

B2. Hogyan változott az Ön egészsége az elmúlt 1 évben?

- 1 - javult
- 2 - nem változott
- 3 - romlott
- 8 - NT
- 9 - NK

HSU_1

B3. Véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért?

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

HSU_2

B4. Van-e Önnek hosszantartó betegsége vagy egészségi problémája? Hosszantartónak tekintünk egy betegséget, egészségi problémát, ha legalább 6 hónapja tart, vagy várhatóan legalább 6 hónapig fog tartani.

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

HS2

B5. Korlátozza-e Önt valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységek elvégzésében?

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

TOVÁBB A B7. KÉRDÉSRE

HS3A

B6. Fennáll-e legalább 6 hónapja ez a korlátozás?

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

HS3B

Most a fogainak és fogínyének állapotával kapcsolatban szeretnénk néhány kérdést feltenni.

B7. Általában véve hogyan értékelné fogainak, szájüregének egészségét?

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

CD2

B8. Igazak-e Önre a következő állítások?

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

HSU_3

		KÓD
a.	Van szuvas/lyukas foga	<input type="checkbox"/>
b.	Van tömött foga	<input type="checkbox"/>
c.	Fogmosáskor vérzik a fogínye	<input type="checkbox"/>
d.	Vannak laza (mozgó) fogai	<input type="checkbox"/>
e.	Húzták már ki fogát fogszuvasodás vagy kilazulás miatt	<input type="checkbox"/>
f.	Van koronája, hídja, protézise vagy más típusú fogpótlása	<input type="checkbox"/>
g.	Van hiányzó foga fogpótlás nélkül (bölcességfogakat nem számítva)	<input type="checkbox"/>

Ha a B8. kérdés e, f és g sorainak mindegyikében 2-es, -8-as, illetve -9-es válaszok szerepelnek, akkor ugrás a B10. kérdésre!

B9. Csaknem minden felnőtt elveszíti néhány fogát az évek során. Hány foga hiányzik Önnek a bölcességfogakat és a fogszabályozás miatt kihúzott fogakat nem számítva? A fogpótlással pótoltt fogakat is számítva hiányzónak!

- 1 - egy sem
- 2 - 1-5 fog
- 3 - 6-9 fog
- 4 - 10-19 fog
- 5 - 20 vagy több fog
- 8 - NT
- 9 - NK

HSU_4

A következő lista krónikus, hosszantartó betegségeket, egészségi problémákat tartalmaz.

B10.1. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Önnek valamilyen betegsége vagy egészségi problémája az alábbiak közül?

Az 5. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

☑ **Ha igen:** (CD1=1)

B10.2. A betegséget/egészségi problémát orvos állapította meg?

☑ **Ha igen:** (CDU_1=1)

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

B10.3. Orvos javaslatára szedett gyógyszert erre a betegségre/egészségi problémára?

Vegyen figyelembe minden olyan gyógyszert és táplálékkiegészítőt (gyógynövénykészítményt, vitamint) is, amit orvosi javaslatra szedett, függetlenül attól, hogy receptre vagy recept nélkül kapható!

B10.4. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN milyen rendelésen járt ezzel a betegséggel?

- | |
|---|
| 1 - kizárólag állami finanszírozott rendelésen |
| 2 - kizárólag magánrendelésen |
| 3 - állami finanszírozott és magánrendelésen egyaránt |
| 4 - egyikken sem |
| -8 - NT |
| -9 - NK |

		CDU_1	CDU_2	CDU_3	
		CD1	Ha IGEN:		
		B10.1.	B10.2.	B10.3.	B10.4.
		Az elmúlt 12 hónapban volt-e?	Orvos állapította meg?	Orvos javaslatára szedett rá gyógyszer?	Az elmúlt 12 hónapban milyen rendelésen járt ezzel a betegséggel?
01.	Allergia, pl.: szénanátha, ekcéma, ételallergia vagy egyéb allergia (kivéve allergiás asztma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.	Asztma (allergiás asztma is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.	Krónikus hörghurut, bronchitisz, tüdőtagulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.	Szívinfarktus (szívroham) vagy ennek krónikus következményei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	Szívkoszorúér- (koronária-) megbetegedés, angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	Szabálytalan szívverés, szívritmuszavar, pitvarfibrilláció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.	Bármely egyéb szívbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.	Magasvérnyomás-betegség (hipertónia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09.	Magas koleszterinszint, magas vérsírszint, magas trigliceridszint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Agyvérzés (szélütés, gutaütés, stroke, agyérgörcs) vagy ennek krónikus következményei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Arthrosis, ízületi porc kopása (ízületi gyulladás kivételével)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Rheumatoid arthritis, idült ízületi gyulladás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Derék- vagy hátfájás vagy egyéb krónikus derék vagy hátgerinc probléma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Nyaki fájdalom vagy egyéb krónikus nyaki gerincprobléma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Csontritkulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Gyomor- vagy nyombélfekély	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B10. - FOLYTATÁS

		CDU_1	CDU_2	CDU_3	
		CD1	Ha IGEN:		
		B10.1.	B10.2.	B10.3.	B10.4.
		Az elmúlt 12 hónapban volt-e?	Orvos állapította meg?	Orvos javaslatára szedett rá gyógyszer?	Az elmúlt 12 hónapban milyen rendelésen járt ezzel a betegséggel?
18.	Májcirrózis, májsugorodás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Rosszindulatú daganat (leukémia és nyirokcsomódaganat/lymphoma is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Inkontinencia, vizelettartási zavarok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Krónikus vesebetegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Erős fejfájás, pl. migrén	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Demencia, Alzheimer-kór	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Depresszió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Egyéb hangulatzavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Alkohol okozta mentális- vagy viselkedészavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Fóbiás szorongás vagy egyéb szorongás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Skizofrénia (tudathasadás, személyiségzavar, téveszme, üldözési mánia, elmezavar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Egyéb pszichés/mentális problémák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Egyéb krónikus betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B11. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e a felsoroltak közül valamilyen sérüléssel járó balesete?

A munkahelyen illetve a munkaköri feladatok elvégzése során történő baleseteket ne vegye figyelembe! Mérgezés, állatok által okozott sérülés, pl. rovarcsípés szintén ide tartozik, de nem tartozik ide a szándékosan okozott sérülés.

a. Közúti közlekedési balesete

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK

AC1A

b. Otthoni balesete

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK

AC1B

c. Szabadidős tevékenység közben történt balesete

A már említett közúti vagy otthoni baleseteket ne vegye figyelembe!

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK

AC1C

Ha volt balesete (AC1A=1 vagy AC1B=1 vagy AC1C=1), folytassa a B12. kérdéssel! Egyéb esetben ugrás a B13. kérdésre!

B12. A baleset(ei) következményeként igénybe vett-e egészségügyi ellátást? Ha több baleset is érte a felsoroltak közül, a kérdés a legsúlyosabbra vonatkozik (arra, amely a legkomolyabb ellátást igényelte).

- 1 - igen, legalább egy éjszakát kórházban kellett töltenie
- 2 - igen, kórházban látták el, de nem kellett egy éjszakát sem ott töltenie
- 3 - igen, elment orvoshoz vagy más egészségügyi szakdolgozóhoz, illetve a helyszínen a mentők látták el
- 4 - nem volt szüksége egészségügyi ellátásra vagy beavatkozásra

- 8 - NT
- 9 - NK

AC2

A B13-B16. kérdéseket csak akkor kell feltenni, ha a válaszadó jelenleg is dolgozik, munkaviszonyban áll. (A2. kérdés 01. sorban f. kód= 01-08).

B13. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN előfordult-e, hogy saját egészségi problémája miatt nem tudott dolgozni, és ezért hiányzott a munkahelyéről? Minden olyan betegséget, sérülést és más egészségi problémát vegyen figyelembe, amely miatt Ön az elmúlt 12 HÓNAPBAN hiányzott a munkahelyéről!

Családtag betegsége miatti hiányzás nem számít! Szűrővizsgálatok, rendszeres ellenőrző vizsgálatok miatti hiányzások, amelyek megelőző jellegűek, nem tartoznak ehhez a kérdéshez! Nem számít, hogy hivatalosan is betegszabadságon volt-e!

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB A B16. KÉRDÉSRE

AW1

B14. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN összesen hány napot nem dolgozott a munkahelyén saját egészségi problémái miatt? Ha nem emlékszik pontosan, hozzávetőleges becslést is adhat!

..... napot

-8 - NT

-9 - NK

AW2

B15. A. Az elmúlt 1 HÓNAPBAN összesen hány napon fordult elő, hogy hiányzott a munkahelyéről saját egészségi problémái miatt?

Vegye figyelembe azokat a napokat, amelyeket betegállományban vagy betegsége miatt szabadságon töltött, valamint azokat is, amikor panasza miatt későn ért munkába, korábban távozott (például mert orvoshoz kellett mennie, vagy rosszul érezte magát stb.)!

.....napon

-8 - NT

-9 - NK

AWU_1N

Egészségi probléma lehet akut vagy krónikus/hosszantartó betegség, vagy olyan panasz mint például fejfájás, ízületi-mozgásszervi fájdalmak (például nyak-, derék-, hát-, láb-, térdfájdalom), stressz, állandó fáradtság, levertség, légszomj, stb.

Ha egy napon sem hiányzott a munkahelyéről (AWU_1N=0), akkor a B15.B. kérdést nem kell kérdezni, ugrás a B16. kérdésre!

B. Ezek a hiányzások hány munkaórát érintettek?

.....órát

-8 - NT

-9 - NK

AWU_10

B16. Az elmúlt 1 HÓNAPBAN hányszor fordult elő Önnel, hogy valamely egészségi problémája gondot okozott Önnek, de ennek ellenére elvégezte a fizetett munkáját?

.....napon

-8 - NT

-9 - NK

AWU_2

C. KORLÁTOZOTTSÁG

A következő kérdések az Ön általános fizikai állapotára fognak vonatkozni, azzal összefüggésben, hogy ez mennyire befolyásolja az Ön mindennapi tevékenységeit. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

C1. Hord-e Ön szemüveget vagy kontaktlencsét?

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

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

→ TOVÁBB A C3. KÉRDÉSRE

PL1

C2. Ezt kérdezd, ha a C1. kérdés=1!

A következő kérdést a szemüvege ill. kontaktlencséje rendes használatának figyelembe vételével válaszolja meg!

Nehézséget okoz-e Önnek tisztán, élesen látni szemüveg vagy kontaktlencse segítségével?

Ezt kérdezd, ha a C1. kérdés=2, -8, -9!

Nehézséget okoz-e Önnek tisztán, élesen látni?

A 6. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem lát élesen

- 8 - NT
- 9 - NK

PL2

C3. Használ-e Ön hallókészüléket?

Ha a válaszadó teljesen siket, ne kérdezd, csak jelöld!

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

→ TOVÁBB A C6. KÉRDÉSRE

PL3

C4. Ezt kérdezd, ha a C3. kérdés=1!

A következő kérdéseket hallókészüléke rendes használatának figyelembevételével válaszolja meg!

Nehézséget okoz-e Önnek, hogy jól hallja beszélgetőpartnerét egy csendes szobában még hallókészülék segítségével is?

Ezt kérdezd, ha a C3. kérdés=2, -8, -9!

Nehézséget okoz-e Önnek, hogy jól hallja beszélgetőpartnerét egy csendes szobában?

A 7. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem hallja jól

- 8 - NT
- 9 - NK

→ TOVÁBB A C6. KÉRDÉSRE

PL4

- C5. Ezt kérdezd, ha a C3. kérdés=1!
Nehézséget okoz-e Önnek, hogy jól hallja beszélgetőpartnerét egy zajosabb szobában még hallókészülék segítségével is?**

Ezt kérdezd, ha a C3. kérdés=2,- 8, -9!

Nehézséget okoz-e Önnek, hogy jól hallja beszélgetőpartnerét egy zajosabb szobában?

A 7. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem hallja jól

-8 - NT

-9 - NK

PL5

- C6. Nehézséget okoz-e Önnek 500 métert gyalogolni sík területen segédeszköz vagy személyes segítség nélkül?**

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT

-9 - NK

PL6

- C7. Nehézséget okoz-e Önnek le- vagy felmenni 12 lépcsőfokon?**

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT

-9 - NK

PL7

- C8. Nehézséget okoz-e Önnek az emlékezés vagy a koncentráció?**

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT

-9 - NK

PL8

- C9. Nehézséget okoz-e Önnek kemény ételre (pl. friss almára) ráharapni vagy azt megrágni?**

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT

-9 - NK

PL9

C10. Anyanyelvét használva nehézséget okoz-e Önnek a kommunikáció (képes-e megértetni magát másokkal, vagy megérteni, amit mások mondanak)?

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT

-9 - NK

A kérdés a kommunikációra való képességre, és nem a nyelvtudásra vonatkozik! Nem számít ide, ha pl. a válaszadó azért kommunikál nehezen, mert az anyanyelve nem magyar.

PLU_1

D. AZ ÖNELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

Most az önellátással kapcsolatos mindennapi tevékenységek következnek. Ne pillanatnyi, hanem tartós problémákra gondoljon!

D1. Általában nehézséget okoz-e Önnek a következő tevékenységek közül bármelyik elvégzése segítség nélkül?

A 8. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nem okoz nehézséget
 - 2 - kisebb nehézséget okoz
 - 3 - nagy nehézséget okoz
 - 4 - egyáltalán nem képes rá
- 8 - NT
-9 - NK

PC1

		Nehézséget okoz-e...?
		KÓD
a.	Étkezés	<input type="checkbox"/>
b.	Ágyba lefekvés vagy ágyból felkelés, illetve székre leülés vagy székről felállás	<input type="checkbox"/>
c.	Levetkőzés és felöltözés	<input type="checkbox"/>
d.	WC-használat	<input type="checkbox"/>
e.	Fürdés vagy zuhanyozás	<input type="checkbox"/>

Ha semmi nem okoz a kérdezettnek gondot, tehát ha a fenti táblázat mindegyik sorában 1, -8 vagy -9-es kód szerepel, TOVÁBB AZ E1. KÉRDÉSRE!

Most gondoljon a fentiek közül azokra az önellátással kapcsolatos tevékenységekre, amelyek elvégzése segítség nélkül nehézséget okoz!

D2. Igénybe szokott-e venni segítséget vagy használ-e segédeszközt az előbb említett tevékenységek bármelyikének elvégzéséhez?

1 - igen, legalább egy tevékenységhez

2 - nem, egyikhez sem

-8 - NT

-9 - NK

Segédeszköznek minősül bármilyen nem általánosan használt tárgy, ami támogatja az adott tevékenység elvégzését, pl. bot, kapaszkodó a WC vagy zuhanyzó falán.

PC2

D3. Ezt kérdezd, ha a D2. kérdés=1!

Szüksége lenne-e több segítségre vagy segédeszközre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

Ezt kérdezd, ha a D2. kérdés=2, -8, -9!

Szüksége lenne-e segítségre vagy segédeszközre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

1 - igen, legalább egy tevékenységhez

2 - nem, egyikhez sem

-8 - NT

-9 - NK

PC3

E. A HÁZTARTÁSSAL KAPCSOLATOS TEVÉKENYSÉGEK

Most a háztartással kapcsolatos mindennapi tevékenységekre vonatkozó kérdések következnek. Ne pillanatnyi, hanem tartós problémákra gondoljon!

E1. Általában nehézséget okoz-e Önnek a felsorolt tevékenységek közül bármelyik elvégzése segítség nélkül? Ha nem végez ilyen jellegű tevékenységeket, vagy nincs szüksége arra, hogy ilyen jellegű tevékenységeket végezzen, a "nem vonatkozik rá a kérdés" választ jelölje!

A 9. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

1 - nem okoz nehézséget
2 - kisebb nehézséget okoz
3 - nagy nehézséget okoz
4 - egyáltalán nem képes rá
5 - nem vonatkozik rá a kérdés
-8 - NT
-9 - NK

Nehézséget
okoz-e...?

HA1

	KÓD
a. Főzés, ételek elkészítése	<input type="checkbox"/>
b. Telefonálás	<input type="checkbox"/>
c. Bevásárlás	<input type="checkbox"/>
d. Gyógyszeradagolás, szedés	<input type="checkbox"/>
e. Könnyű házimunka (pl. mosogatás, vasalás, söprés)	<input type="checkbox"/>
f. Alkalmankénti nehezebb házimunka (pl. nagytakarítás, ablaktisztítás, kerti munkák)	<input type="checkbox"/>
g. Pénzügyek és hétköznapi adminisztrációs ügyek intézése	<input type="checkbox"/>

Ha semmi nem okoz a kérdezettnek gondot, tehát ha a fenti táblázat mindegyik sorában 1, 5, -8 vagy -9-es kód szerepel, TOVÁBB AZ F1. KÉRDÉSRE!

Most gondoljon azokra a háztartással kapcsolatos tevékenységekre, amelyek elvégzése segítség nélkül nehézséget okoz!

E2. Igénybe szokott-e venni segítséget vagy használ-e segédeszközt az előbb említett tevékenységek bármelyikének elvégzéséhez?

1 - igen, legalább egy tevékenységhez

2 - nem, egyikhez sem

-8 - NT

-9 - NK

HA2

E3. Ezt kérdezd, ha az E2. kérdés=1!

Szüksége lenne-e több segítségre vagy segédeszközre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

Ezt kérdezd, ha az E2. kérdés=2, -8, -9!

Szüksége lenne-e segítségre vagy segédeszközre ahhoz, hogy ezeket a tevékenységeket elvégezze?

1 - igen, legalább egy tevékenységhez

2 - nem, egyikhez sem

-8 - NT

-9 - NK

HA3

F. FIZIKAI FÁJDALMAK, ERŐNLÉT ÉS KEDÉLYÁLLAPOT

A következő kérdések az elmúlt 4 hétben tapasztalt fizikai fájdalmaira vonatkoznak!

F1. Volt-e, és ha igen, milyen mértékű fizikai fájdalma volt Önnek az elmúlt 4 HÉT BEN?

1 - nem volt

2 - nagyon enyhe

3 - enyhe

4 - közepes

5 - erős

6 - nagyon erős

-8 - NT

-9 - NK

→ **TOVÁBB AZ F3. KÉRDÉS BEVEZETÉSÉRE**

PN1

F2. Milyen mértékben akadályozta Önt tevékenységeiben (beleértve a munkahelyi és az otthoni munkáját, iskolai, szabadidős elfoglaltságait is) a fizikai fájdalom az elmúlt 4 HÉT BEN?

1 - egyáltalán nem

2 - kismértékben

3 - közepesen

4 - nagymértékben

5 - rendkívüli módon

-8 - NT

-9 - NK

PN2

A következő kérdések arra vonatkoznak, hogyan érezte magát, milyen dolgok történtek Önnel az elmúlt 2 hétben.

**F3. Az elmúlt 2 HÉT BEN milyen gyakran okoztak Önnek gondot a következő problémák?
A 10. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!**

- 1 - egyszer sem
- 2 - néhány napon
- 3 - több, mint 7 napon
- 4 - majdnem minden nap
- 8 - NT
- 9 - NK

		MH1
		KÓD
a.	Kevés érdeklődés vagy örömmérés tevékenységei során	<input type="checkbox"/>
b.	Szomorúság, lehangoltság vagy reménytelenség érzése	<input type="checkbox"/>
c.	Nehezen tud elaludni, éjszaka könnyen felébred, vagy túl sokat alszik	<input type="checkbox"/>
d.	Fáradtság vagy kevés energia	<input type="checkbox"/>
e.	Rossz étvágy vagy túlzott evés	<input type="checkbox"/>
f.	Rossz érzések saját magával kapcsolatban, vagy olyan gondolatok, hogy Ön sikertelen, vagy csalódást okozott önmaga vagy családja számára	<input type="checkbox"/>
g.	Koncentrációs nehézségek, például újságolvasás vagy tévénézés közben	<input type="checkbox"/>
h.	Mozgása vagy beszéde annyira lelassult, hogy mások is észrevehették, vagy ellenkezőleg, olyan nyugtalan volt, hogy a szokásosnál sokkal többet mozgott	<input type="checkbox"/>

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

A következőkben arról lesz szó, hogy mennyi időt töltött kórházban. A kórházak minden típusát, valamint a külföldön kórházban töltött időt is vegye figyelembe! Nem tartozik ide a szülés miatt kórházban töltött idő.

G1. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Ön legalább egy éjszakát kórházban fekvőbetegként?

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

*Ide tartozik mindenféle kórház, a kórházak pszichiátriai osztálya is!
Csak az ápolási otthonok és a tanulási nehézségekkel küzdőkről gondoskodó intézetek nem tartoznak ide.*

TOVÁBB A G3. KÉRDÉSRE

H01A

G2. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN összesen hány éjszakát töltött Ön fekvőbetegként kórházban?

- éjszakát
- 8 - NT
- 9 - NK

H01B

--	--	--

G3. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Ön kórházban vagy más egészségügyi intézményben egynapos ellátáson, tehát úgy, hogy felvették, befektették a kórházba/intézménybe diagnosztizálás, kezelés, műtét vagy más típusú egészségügyi ellátás céljából, de nem kellett bent töltenie az éjszakát?

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

→ **TOVÁBB A G5. KÉRDÉSRE**

HO2A

--

G4. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN hány alkalommal részesült Ön ilyen egynapos ellátásban?

..... alkalommal

-8 - NT

-9 - NK

HO2B

--	--	--

A következő kérdés a fogorvosi, fogszabályozó szakorvosi látogatásokra vonatkozik.

G5. Mikor járt utoljára fogorvosnál, fogszabályozó szakorvosnál saját egészsége érdekében (tehát úgy, hogy nem gyermekét vagy házastársát stb. kísérte el)?

1 - az elmúlt 6 hónapban

2 - több mint 6 hónapja, de kevesebb mint 12 hónapja

3 - 12 hónapja vagy régebben

4 - soha nem járt még fogorvosnál

-8 - NT

-9 - NK

AM1

--

Most háziorvosával való konzultációkkal kapcsolatos kérdések következnek. Ide tartozik az is, ha Ön kereste fel az orvosát, az is, ha orvosa otthonában látogatta meg Önt, valamint az is, amikor Ön telefonon beszélt meg problémáit vagy a kezeléssel kapcsolatos kérdéseit az orvossal.

G6. Mikor találkozott vagy lépett kapcsolatba utoljára háziorvosával saját egészsége érdekében?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - 12 hónapja vagy régebben

3 - soha

-8 - NT

-9 - NK

→ **TOVÁBB AZ G8. KÉRDÉSRE**

AM2

--

G7. Az elmúlt 4 HÉT BEN hány alkalommal találkozott vagy lépett kapcsolatba háziorvosával saját egészsége érdekében?

..... alkalommal

-8 - NT

-9 - NK

AM3

--	--

A következőkben szakorvosi konzultációkkal kapcsolatban kérdezzük. Kérjük, vegye figyelembe a szakorvosnál járóbetegként tett látogatásokat, azt is, ha sürgősségi-baleseti ellátásra volt szüksége, továbbá a munkahelyi illetve iskolai szakorvosi vizsgálatokat! Ne számolja bele a kórházi bentfekvés alatt történt szakorvosi látogatásokat!

G8. Mikor találkozott vagy lépett kapcsolatba utoljára szakorvossal saját egészsége érdekében? Nem tartozik ide a fogorvosi ellátás igénybevétele, de ide tartoznak a szájszészeti kezelések.

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - 12 hónapja vagy régebben

3 - soha nem járt még szakorvosnál

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB AZ G10. KÉRDÉSRE

AM4

G9. Az elmúlt 4 HÉT BEN hány alkalommal találkozott vagy lépett kapcsolatba szakorvossal saját egészsége érdekében?

..... alkalommal

-8 - NT

-9 - NK

AM5

G10. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN felkeresett-e Ön a saját egészsége érdekében ... ?

a. gyógytornászt, mozgásterapeutát, kiropraktórt, gyógymasszőrt vagy csontkovácsot

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

AM6A

b. pszichológust, pszichoterapeutát vagy pszichiátert

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

AM6B

c. dietetikust, táplálkozási tanácsadót

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

AM6C

d. természetgyógyászt, homeopátiás szakembert

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

AM6D

A következő kérdések az otthoni szakápolással ill. a házi segítségnyújtással kapcsolatosak. Otthoni szakápolási szolgáltatás például az ápolói, nővéri otthoni ellátás. Házi segítségnyújtás például az otthoni segítség a házimunkában, az idősellátás, a szociális alapú ételszállítás, a beteg- vagy idősszállítási szolgáltatás. Csak az egészségügyi szakápoló ill. a szociális munkás, házigondozó, betegszállító által végzett szolgáltatások tartoznak ide, a családtagok, barátok, szomszédok segítségnyújtása nem.

G11. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN igénybe vett-e Ön saját maga számára otthoni szakápolási szolgáltatást?

- 1 - igen
- 2 - nem

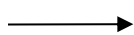
- 8 - NT
- 9 - NK

AM7A

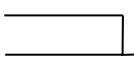
G12. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN igénybe vett-e Ön saját maga számára házi segítségnyújtási szolgáltatást?

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK



TOVÁBB A H1. KÉRDÉSRE



TOVÁBB A H1. KÉRDÉSRE

AM7B

G13. Mi volt a fő oka annak, hogy nem vett igénybe házi segítségnyújtási szolgáltatást? Egy válasz lehetséges!

- 1 - nem volt szüksége ilyen segítségre
- 2 - családtag, barát, szomszéd segítségét igénybe tudta venni
- 3 - anyagi okok
- 4 - nem ismeri az igénybe vehető szolgáltatásokat
- 5 - nehezen hozzáférhető a szolgáltatás (a településen nem elérhető)
- 6 - hivatalosan igényelte, de nem kapott
- 7 - szegycelli a segítségkérést
- 8 - egyéb okok

- 8 - NT
- 9 - NK

AMU_1

H. GYÓGYSZEREK, GYÓGYHATÁSÚ KÉSZÍTMÉNYEK, TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK HASZNÁLATA

A következőkben az elmúlt 2 hétben szedett gyógyszerekkel kapcsolatos kérdések következnek.

H1. Használt-e az elmúlt 2 HÉT BEN orvos által Önnek receptre felírt gyógyszert?

15 és 60 év közötti nőknek tedd hozzá:

Ne számítsa bele a fogamzásgátló tablettát vagy egyéb, fogamzásgátlási céllal szedett hormontartalmú készítményt!

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK

MD1

H2. Használt-e Ön az elmúlt 2 HÉT BEN olyan gyógyszert, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményt, vitamint vagy gyógyteát, amit recept nélkül vásárolt?

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

MD2

I. BETEGSÉGEK ELLENI VÉDEKEZÉS, SZŰRÉSEK

A következő kérdések az influenza elleni védőoltásra vonatkoznak.

I1. Kapott-e Ön valaha influenza elleni védőoltást?

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB AZ I3. KÉRDÉSRE

PA1M_1

I2. Mikor kapott Ön utoljára influenza elleni védőoltást?

Kérjük, adja meg az évet és a hónapot, amikor utoljára védőoltást kapott!

..... év hónap

TOVÁBB AZ I3. KÉRDÉSRE

7777 - nem emlékszem pontosan

-9 - NK

TOVÁBB AZ I3. KÉRDÉSRE

PA1M_2

Ha nem emlékszik pontosan (PA1M_2=7777), ezt kérdezd:

A tavalyi évnél régebben?

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

PA1M_3

A továbbiakban a vérnyomás, a koleszterin- és a vércukorszint ellenőrzésével kapcsolatos kérdések következnek.

I3. Mikor mérte meg a vérnyomását utoljára egészségügyi dolgozó?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - több mint 1 éve, de 3 éven belül

3 - több mint 3 éve, de 5 éven belül

4 - több mint 5 éve

5 - soha nem mérte még

-8 - NT

-9 - NK

PA2

I4. Mikor mérte meg koleszterin-/vérzsírszintjét utoljára egészségügyi dolgozó?

1 - az elmúlt 12 hónapban

2 - több mint 1 éve, de 3 éven belül

3 - több mint 3 éve, de 5 éven belül

4 - több mint 5 éve

5 - soha nem mérte még

-8 - NT

-9 - NK

PA3

15. Mikor mérte meg a vércukorszintjét utoljára egészségügyi dolgozó?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 3 éven belül
- 3 - több mint 3 éve, de 5 éven belül
- 4 - több mint 5 éve
- 5 - soha nem mérte még

-8 - NT
-9 - NK

PA4

**A következő kérdések székletvizsgálattal és béltükrözéssel kapcsolatosak.
A székletvizsgálat célja, hogy felderítse a gyomor- és bélrendszerben fellépő kisebb
vérzéseket.**

16. Volt-e Önnek valaha székletvizsgálata?

- 1 - igen
- 2 - nem

-8 - NT
-9 - NK

→ **TOVÁBB AZ I9. KÉRDÉSRE**

PA5M_1

17. Mikor volt Önnek utoljára székletvizsgálata?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 2 éven belül
- 3 - több mint 2 éve, de 3 éven belül
- 4 - több mint 3 éve

-8 - NT
-9 - NK

→ **TOVÁBB AZ I9. KÉRDÉSRE**

PA5M_2

18. A legutóbbi székletvizsgálatot milyen szolgáltatónál végezték?

- 1 - állami finanszírozott szolgáltatónál
- 2 - magán egészségügyi szolgáltatónál

-8 - NT
-9 - NK

PAU_1

A vastagbéltükrözés (kolonoszkópia) során a vastagbél állapota kerül megtekintésre.

A vizsgálat során egy hajlékony, kamerával ellátott csövet (kolonoszkópot) vezetnek a végbélbe, amelynek segítségével a vastagbél állapotát térképezik fel.

19. Volt-e Ön valaha vastagbéltükrözésen?

- 1 - igen
- 2 - nem

-8 - NT
-9 - NK

Ha a válaszadó nő :
→ **TOVÁBB AZ I12. KÉRDÉSRE**

Ha a válaszadó férfi :
→ **TOVÁBB AZ I17. KÉRDÉSRE**

PA6M_1

110. Mikor volt Ön utoljára vastagbéltükrözésen?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 5 éven belül
- 3 - több mint 5 éve, de 10 éven belül
- 4 - több mint 10 éve

-8 - NT
-9 - NK

Ha a válaszadó nő:
→ **TOVÁBB AZ I12. KÉRDÉSRE**

Ha a válaszadó férfi :
→ **TOVÁBB AZ I17. KÉRDÉSRE**

PA6M_2

I11. A legutóbbi vastagbélükrözést milyen szolgáltatónál végezték?

- 1 - állami finanszírozott szolgáltatónál
- 2 - magán egészségügyi szolgáltatónál

- 8 - NT
- 9 - NK

PAU_2

Ha a válaszadó férfi, folytasd az I17. kérdéssel!

A következő kérdések nőket érintő szűrővizsgálatokkal kapcsolatosak.

I12. Mikor végeztek Önnél utoljára emlőrontgent vagy más szóval mammográfiás vizsgálatot?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 2 éven belül
- 3 - több mint 2 éve, de 3 éven belül
- 4 - több mint 3 éve
- 5 - soha nem végeztek még

- 8 - NT
- 9 - NK

→ **TOVÁBB AZ I14. KÉRDÉSRE**

PA7

I13. A legutóbbi emlőrontgent milyen rendelőben végezték?

- 1 - állami finanszírozott szolgáltatónál
- 2 - magán egészségügyi szolgáltatónál

- 8 - NT
- 9 - NK

PAU_3

A következő kérdést csak 45-65 éves nőktől kérdezd!

I14. Mikor kapott utoljára olyan levelet, amelyben időpontra hívták emlőrontgen vagy más szóval mammográfiás vizsgálatra?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 2 éven belül
- 3 - több mint 2 éve, de 3 éven belül
- 4 - több mint 3 éve
- 5 - soha nem kapott még

- 8 - NT
- 9 - NK

PAU_4

I15. Mikor volt utoljára nőgyógyászati méhnyakrák szűrése (citológiai vizsgálata)?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 2 éven belül
- 3 - több mint 2 éve, de 3 éven belül
- 4 - több mint 3 éve
- 5 - soha nem volt még

- 8 - NT
- 9 - NK

→ **TOVÁBB A J1. KÉRDÉSRE**

PA8

I16. A legutóbbi méhnyakrák szűrést milyen rendelőben végezték?

- 1 - állami finanszírozott szolgáltatónál
- 2 - magán egészségügyi szolgáltatónál

- 8 - NT
- 9 - NK

PAU_5

Csak akkor kérdezd, ha a válaszadó férfi!

A következő kérdés férfiakat érintő szűrővizsgálattal, prosztatatarák-szűréssel kapcsolatos.

I17. Mikor volt Ön utoljára prosztatatarák szűrésen?

- 1 - az elmúlt 12 hónapban
- 2 - több mint 1 éve, de 2 éven belül
- 3 - több mint 2 éve, de 3 éven belül
- 4 - több mint 3 éve
- 5 - soha nem volt még

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB A J1. KÉRDÉSRE

PAU_6

I18. A legutóbbi prosztatatarák szűrést milyen rendelőben végezték?

- 1 - állami finanszírozott szolgáltatónál
- 2 - magán egészségügyi szolgáltatónál

-8 - NT

-9 - NK

PAU_7

J. KI NEM ELÉGÍTETT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI SZÜKSÉGLETEK

Számos oka lehet annak, ha azt tapasztaljuk, hogy késve vagy egyáltalán nem kapjuk meg azt az egészségügyi ellátást, amire szükségünk volna.

J1. Előfordult-e Önnel az elmúlt 12 HÓNAPBAN, hogy a szükségesnél később vagy egyáltalán nem jutott hozzá valamely egészségügyi ellátáshoz azért, mert túl sokat kellett várnia vizsgálati időpontra, kezelésre, műtétre vagy gyógyszerre? Ha nem volt szüksége egészségügyi ellátásra az elmúlt 12 hónapban, a hármas választ jelölje!

1 - igen

2 - nem

3 - nem volt szüksége egészségügyi ellátásra az elmúlt 12 hónapban

-8 - NT

-9 - NK

UN1A

J2. Előfordult-e Önnel az elmúlt 12 HÓNAPBAN, hogy későn vagy egyáltalán nem kapta meg a szükséges egészségügyi ellátást a lakóhelye és az egészségügyi intézmény közti nagy távolság vagy nehézkes közlekedés miatt? Ha nem volt szüksége egészségügyi ellátásra az elmúlt 12 hónapban, a hármas választ jelölje!

1 - igen

2 - nem

3 - nem volt szüksége egészségügyi ellátásra az elmúlt 12 hónapban

-8 - NT

-9 - NK

UN1B

J3. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN előfordult-e Önnel az, hogy az alább felsorolt egészségügyi ellátásokra szüksége lett volna, de anyagi okok miatt nem engedhette meg magának? Ha nem volt szüksége egészségügyi ellátásra az elmúlt 12 hónapban, a hármas választ jelölje!

a. orvosi ellátás (a fogorvosi ellátás kivételével)

- 1 - igen
- 2 - nem
- 3 - nem volt szüksége orvosi ellátásra az elmúlt 12 hónapban
- 8 - NT
- 9 - NK

UN2A

b. fogorvosi ellátás

- 1 - igen
- 2 - nem
- 3 - nem volt szüksége fogorvosi ellátásra az elmúlt 12 hónapban
- 8 - NT
- 9 - NK

UN2B

c. receptköteles gyógyszer felírása, kiváltása

- 1 - igen
- 2 - nem
- 3 - nem volt szüksége receptköteles gyógyszerre az elmúlt 12 hónapban
- 8 - NT
- 9 - NK

UN2C

d. mentálhigiénés ellátás (például pszichológus, pszichiáter)

- 1 - igen
- 2 - nem
- 3 - nem volt szüksége mentálhigiénés ellátásra az elmúlt 12 hónapban
- 8 - NT
- 9 - NK

UN2D

K. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSRA VONATKOZÓ VÉLEMÉNY

Most az egészségügyi ellátásra vonatkozó véleményével kapcsolatos kérdések következnek.

Mennyire elégedett általában a következő egészségügyi ellátásokkal Magyarországon?
A 11. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

K1. Először kizárólag a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásokat vegye figyelembe, magán egészségügyi ellátásokat ne!

1 - nagyon elégedett	4 - elégedetlen
2 - elégedett	5 - nagyon elégedetlen
3 - nem elégedett, de nem is elégedetlen	6 - nincs közvetlen tapasztalatom
	-8 - NT
	-9 - NK

SAU_1	KÓDOK:
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. Háziorvos, házi gyermekorvos	<input type="checkbox"/>
e. Védőnő	<input type="checkbox"/>
f. Otthoni ápolás	<input type="checkbox"/>
g. Sürgősségi mentőszolgálat	<input type="checkbox"/>
h. Betegszállítás	<input type="checkbox"/>

**K2. Most a magán egészségügyi ellátásokra gondoljon!
Mennyire elégedett általában a következő magán egészségügyi ellátásokkal Magyarországon? A 11. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!**

1 - nagyon elégedett	4 - elégedetlen
2 - elégedett	5 - nagyon elégedetlen
3 - nem elégedett, de nem is elégedetlen	6 - nincs közvetlen tapasztalatom
	-8 - NT
	-9 - NK

SAU_2	KÓDOK:
a. Kórházak	<input type="checkbox"/>
b. Fogorvos, fogszabályozó szakorvos, más fogászati szakember	<input type="checkbox"/>
c. Járóbeteg-ellátó intézményben dolgozó szakorvos	<input type="checkbox"/>
d. Háziorvos, házi gyermekorvos	<input type="checkbox"/>
f. Otthoni ápolás	<input type="checkbox"/>
h. Betegszállítás	<input type="checkbox"/>

L. JÓLLÉT INDEX

L1. Összességében mennyire elégedett Ön az életével mostanában? Kérjük, értékelje 0-tól 10-ig!

A 12. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

egyáltalán nem elégedett (0) _____ teljes mértékben elégedett (10)

-8 - NT

-9 - NK

JIU_1

--	--

A következő kérdésnél, kérjük, azt a válaszlehetőséget válassza, amely legjobban leírja, hogyan érezte magát az elmúlt 2 HÉT során.

A 13. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

L2.

WHO5

	Az elmúlt 2 HÉT során...	Mindig	Az idő legnagyobb részében	Az időnek több mint felében	Az időnek kevesebb mint felében	Néha	Soha
a.	Vidámnak és jókedvűnek éreztem magam.	5	4	3	2	1	0
b.	Nyugodtnak és ellazultnak éreztem magam.	5	4	3	2	1	0
c.	Aktívnak és élénknek éreztem magam.	5	4	3	2	1	0
d.	Ébredéskor frissnek és kipihentnek éreztem magam.	5	4	3	2	1	0
e.	A napjaim tele voltak számomra érdekes dolgokkal.	5	4	3	2	1	0

-8 - NT

-9 - NK

Kérjük, most gondoljon vissza az előző kérdésekre, amiket az elmúlt percekben megválaszolt azzal kapcsolatban, hogy hogyan érezte magát az elmúlt 2 hét során!

L3. Összességében mennyire érzi biztosnak magát ezekre a kérdésekre adott válaszaiban? Kérjük, egy 0-tól 10-ig terjedő skálán értékelje, ahol a 0 azt jelenti, hogy egyáltalán nem érzi biztosnak, a 10 pedig azt, hogy teljesen biztosnak érzi magát a válaszaiban.

A 28. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

egyáltalán nem érzi biztosnak (0) _____ teljesen biztosnak érzi (10)

-8 - NT

-9 - NK

TESZT_ÉRZI

--	--

L4. Milyen volt megválaszolni ezeket a közérzetével kapcsolatos kérdéseket? Kérjük, jelölje meg az összes válaszlehetőséget, amiket érvényesnek talál!
A 29. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 01 - könnyen megválaszolhatók voltak
- 02 - nehezen voltak megválaszolhatók
- 03 - kényelmetlen, érzékeny vagy zavaró témákat is érintettek
- 04 - jó érzés volt ezekre a kérdésekre válaszolni
- 05 - nehezen érthető volt a kérdések megfogalmazása
- 06 - jól, érthetően voltak megfogalmazva a kérdések
- 07 - nem kellett sokat gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 08 - túl sokat kellett gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 09 - általában volt rám érvényes válaszlehetőség
- 10 - gyakran nem volt rám érvényes válaszlehetőség
- 11 - túl sok kérdés volt ebben a témában
- 12 - hiányoltam témaköröket
(ha a 12-es választ jelöli: Ha kívánja, ossza meg velünk, mikre gondol:)

-8 - NT
 -9 - NK

TESZT_ÉRZ2_SZ

TESZT_ÉRZ2

--	--

M. MAGASSÁG, TESTSÚLY

A következő kérdések az Ön magasságára és testsúlyára vonatkoznak.

M1. Milyen magas Ön cipő nélkül?

..... cm →

TOVÁBB AZ M3. KÉRDÉSRE

-8 - NT
 -9 - NK

BMI1A

--	--	--

M2. Ha nem tudja pontosan, becsülje meg, hogy milyen magas Ön cipő nélkül?

..... cm

-8 - NT
 -9 - NK

50 éves vagy fiatalabb nők esetén: Ha várandós, várandósságát megelőző testsúlyát adja meg!

BMI1B

--	--	--

M3. Mekkora a testsúlya ruha és cipő nélkül?

..... kg →

TOVÁBB AZ N1. KÉRDÉSRE

-8 - NT
 -9 - NK

BMI2A

--	--	--

M4. Ha nem tudja pontosan, becsülje meg, hogy mekkora a testsúlya ruha és cipő nélkül?

..... kg

-8 - NT
 -9 - NK

BMI2B

--	--	--

N. TESTMOZGÁS

A következő kérdések a testmozgással töltött időre vonatkoznak. Kérjük, egy átlagos hetet vegyen figyelembe, és akkor is válaszoljon, ha nem tekinti magát fizikailag különösebben aktív személynek!

- N1. Először gondoljon a munkával töltött időre, a munkájához kapcsolódó fizikai tevékenységekre! Ha Ön dolgozik, akkor arra a munkájára, amiért fizetést kap, ha Ön nem dolgozik, akkor vegye figyelembe a ház körüli munkákat, a család ellátásával kapcsolatos tevékenységeket, ha Ön tanuló, akkor a tanulmányaival összefüggő aktivitást!**

Ideje nagyobb részében mi jellemzi Önt leginkább?

A 14. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - nagyrészt ül
 - 2 - nagyrészt áll
 - 3 - nagyrészt sétál vagy közepesen nehéz fizikai erőfeszítést végez
 - 4 - nagyrészt nehéz, megerőltető fizikai munkát végez
 - 5 - nem végez ilyen tevékenységeket, sem semmiféle munkát
- 8 - NT
-9 - NK

PE1

A következő kérdéseknél ne vegye figyelembe az előbb már említett munkával kapcsolatos tevékenységeket, most a mindennapos közlekedésére gondoljon! Vegye számításba a munkahelyére, hazafelé, iskolába, boltba, piacra, stb. gyalog vagy kerékpárral megtett távolságokat, de ne számítsa bele a kikapcsolódásként megtett utakat!

- N2. Egy átlagos héten hány napon fordul elő, hogy folyamatosan legalább 10 percet gyalogol azért, hogy egyik helyről a másikra jusson?**

..... napon

0 - soha

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB AZ N4. KÉRDÉSRE

PE2

- N3. Egy átlagos napon mennyi időt gyalogol azért, hogy egyik helyről a másikra jusson?**

1 - 10-29 percet

2 - 30-59 percet

3 - 1 és 2 óra között

4 - 2 és 3 óra között

5 - 3 óránál többet

-8 - NT

-9 - NK

PE3

- N4. Egy átlagos héten hány napon fordul elő, hogy folyamatosan legalább 10 percet kerékpározik (esetleg rollerezik, görkorcsolyázik vagy gördeszkázik) azért, hogy egyik helyről a másikra jusson?**

Csak a nem motor által hajtott közlekedési eszközökre vonatkozik a kérdés.

..... napon

0 - soha

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB AZ N6. KÉRDÉSRE

PE4

N5. Egy átlagos napon mennyi időt kerékpározik (esetleg rollerezik, görkorcsolyázik vagy gördeszkázik) azért, hogy egyik helyről a másikra jusson?

- 1 - 10-29 percet
- 2 - 30-59 percet
- 3 - 1 és 2 óra között
- 4 - 2 és 3 óra között
- 5 - 3 óránál többet

-8 - NT
-9 - NK

PE5

A következő kérdéseknél ne vegye figyelembe a korábban említett munkával, illetve közlekedéssel kapcsolatos tevékenységeket, most azokra a sport, fitness és egyéb szabadidős tevékenységeire gondoljon, amelyek közben légzése vagy szívverése legalább egy kicsit szaporább lesz! Például gyors gyaloglás, labdajátékok, futás, kerékpározás vagy úszás.

N6. Egy átlagos héten hány napon sportol, tölti szabadidejét mozgással legalább 10 percen át, megszakítás nélkül?

..... napon

0 - soha

-8 - NT
-9 - NK

TOVÁBB AZ N8. KÉRDÉSRE

PE6

N7. Egy átlagos héten mennyi időt tölt összesen sportolással, mozgással szabadidejében? Kérjük, órában és percben adja meg a sportolás heti időtartamát!

..... óra és perc hetente

-8 - NT
-9 - NK

*Ha nem tudja pontosan,
akkor becsülje meg!*

PE7

N8. Egy átlagos héten hány napon végez kifejezetten izomerősítő, állóképességet fejlesztő gyakorlatokat? Számítson bele minden tevékenységet, azokat is, amiket esetleg már az előzőekben említett!

..... napon

0 - soha

-8 - NT
-9 - NK

PE8

A következő kérdés ebben a témakörben a munkahelyen, otthon, közlekedés során vagy baráti társaságban ülve vagy fekvve végzett tevékenységek időtartamára vonatkozik, ideértve például az asztal mellett, autóban, buszon, vonaton olvasással, kártyázással, internetezéssel vagy TV-nézéssel ülve vagy fekvve töltött időt. Az alvással töltött idő nem tartozik ide.

N9. Egy átlagos napon mennyi időt tölt üléssel vagy fekvéssel? Kérjük, órában és percben adja meg az üléssel, fekvéssel töltött tevékenységek napi időtartamát!

..... óra és perc naponta

0000 - soha nem ül vagy fekszik napközben

-8 - NT
-9 - NK

*Ha nem tudja pontosan,
akkor becsülje meg!*

PE9

O. TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK

A következő kérdések a táplálkozási szokásaira vonatkoznak.

O1. Milyen gyakran fogyaszt Ön friss, fagyasztott, szárított vagy konzerv gyümölcsöt? Kérjük, gyümölcslevek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 15. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta többször _____
- 2 - naponta egyszer _____
- 3 - hetente 4-6 alkalommal _____
- 4 - hetente 1-3 alkalommal _____
- 5 - ritkábban mint hetente egyszer _____
- 6 - soha _____
- 8 - NT _____
- 9 - NK _____

TOVÁBB AZ O3. KÉRDÉSRE

DH1

O2. Hány adag gyümölcsöt eszik naponta? Kérjük, gyümölcslevek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 16. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

..... adagot

- 8 - NT
- 9 - NK

DH2

O3. Milyen gyakran fogyaszt Ön friss, fagyasztott, szárított vagy konzerv zöldséget vagy salátát (burgonyát nem számítva)? Kérjük, zöldséglevek, hideg vagy meleg levesek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 15. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta többször _____
- 2 - naponta egyszer _____
- 3 - hetente 4-6 alkalommal _____
- 4 - hetente 1-3 alkalommal _____
- 5 - ritkábban mint hetente egyszer _____
- 6 - soha _____
- 8 - NT _____
- 9 - NK _____

TOVÁBB AZ O5. KÉRDÉSRE

DH3

O4. Hány adag zöldséget, salátát eszik naponta (burgonyát nem számítva)? Kérjük, zöldséglevek, hideg vagy meleg levesek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 16. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

..... adagot

- 8 - NT
- 9 - NK

DH4

O5. Mennyi vizet fogyaszt Ön általában naponta? Az ízesített ásványvíz kivételével mindenfajta víz – csapvíz, tisztított víz, forrásvíz, ásványvíz, szódavíz – fogyasztását vegye figyelembe!

A 17. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - legalább 2 litert
- 2 - másfél litert vagy annál többet, de 2 liternél kevesebbet
- 3 - 1 litert vagy annál többet, de másfél liternél kevesebbet
- 4 - fél litert vagy annál többet, de 1 liternél kevesebbet
- 5 - fél liternél kevesebbet
- 6 - nem iszom napi rendszerességgel vizet/egyáltalán nem iszom vizet

-8 - NT
-9 - NK

DH5W

O6. Milyen gyakran fogyasztja Ön a következő italokat? Egy alkalomnak egyszerre legalább 150 ml (másfél deciliter) ital elfogyasztása tekinthető, ha egyszerre ennél többet iszik, az is csak egy alkalomnak minősül.

A 18. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
- 2 - hetente 4-6 alkalommal
- 3 - hetente 1-3 alkalommal
- 4 - ritkábban mint hetente egyszer
- 5 - soha

-8 - NT
-9 - NK

KÓDOK:		
A. 100%-os gyümölcsle vagy zöldséglé, amely nem tartalmaz hozzáadott édesítőszeret, vitamint, ásványi anyagokat (levesek nem tartoznak ide)	DH5	<input type="checkbox"/> <i>Ha O6A=1, kérdezd az O7. kérdést!</i>
B. Cukros üdítőital (pl. limonádé, kóla, Sprite, Fanta, jeges tea, energiałtalok, szörpök, koncentrátumból készült vagy nem 100%-os gyümölcslevek stb.)	DH6	<input type="checkbox"/> <i>Ha O6B=1, kérdezd az O8. kérdést!</i>
C. Diétás vagy cukormentes üdítőital, szénsavas vagy szénsavmentes (pl. mesterséges édesítőszerrel készült italok, "light" kóla: Pepsi Max, Cola Zero, diétás szörpök, stb.)	DH7	<input type="checkbox"/> <i>Ha O6C=1, kérdezd az O9. kérdést!</i>
D. Energiałtal (pl. Red Bull, Hell, Monster, Burn, Red Horse, stb.)	DH8	<input type="checkbox"/> <i>Ha O6D=1, kérdezd az O10. kérdést!</i>
E. Sportital (pl. Isostar, Powerade, Gatorade, stb.)	DH9	<input type="checkbox"/> <i>Ha O6E=1, kérdezd az O11. kérdést!</i>

O7. Mennyi 100%-os gyümölcs- vagy zöldséglevet fogyaszt Ön általában naponta?

A 19. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - 500 ml-nél többet
- 2 - 331 és 500 ml között
- 3 - 251 és 330 ml között
- 4 - 151 és 250 ml között
- 5 - 150 ml-t vagy annál kevesebbet

-8 - NT
-9 - NK

DH5A

O8. Mennyi cukros üdítőtalt fogyaszt Ön általában naponta?

A 19. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - 500 ml-nél többet
- 2 - 331 és 500 ml között
- 3 - 251 és 330 ml között
- 4 - 151 és 250 ml között
- 5 - 150 ml-t vagy annál kevesebbet

-8 - NT

-9 - NK

DH6A

O9. Mennyi diétás vagy cukormentes üdítőtalt fogyaszt Ön általában naponta?

A 19. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - 500 ml-nél többet
- 2 - 331 és 500 ml között
- 3 - 251 és 330 ml között
- 4 - 151 és 250 ml között
- 5 - 150 ml-t vagy annál kevesebbet

-8 - NT

-9 - NK

DH7A

O10. Mennyi energiatalt fogyaszt Ön általában naponta?

A 19. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - 500 ml-nél többet
- 2 - 331 és 500 ml között
- 3 - 251 és 330 ml között
- 4 - 151 és 250 ml között
- 5 - 150 ml-t vagy annál kevesebbet

-8 - NT

-9 - NK

DH8A

O11. Mennyi sportitalt fogyaszt Ön általában naponta?

A 19. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - 500 ml-nél többet
- 2 - 331 és 500 ml között
- 3 - 251 és 330 ml között
- 4 - 151 és 250 ml között
- 5 - 150 ml-t vagy annál kevesebbet

-8 - NT

-9 - NK

DH9A

O12. Milyen gyakran fogyaszt Ön meleg italokat (pl. kávé, teát vagy kakaót)?

A 20. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta legalább háromszor
- 2 - naponta 1-2 alkalommal
- 3 - hetente 4-6 alkalommal
- 4 - hetente 1-3 alkalommal
- 5 - ritkábban mint hetente
- 6 - soha

-8 - NT

-9 - NK

→ TOVÁBB AZ O14. KÉRDÉSRE

DH10

O13. Tesz Ön a meleg italába természetes (pl. cukor, méz, sztevia, nyírfacukor) vagy mesterséges (pl. aszpartám, szacharin) édesítőszert?

A hétköznapi napirendjére, egy átlagos napjára gondoljon! Ha váltogatja a természetes és a mesterséges édesítőszereket, döntse el, melyiket használja gyakrabban! Ha az ital már eleve tartalmaz édesítőszert (pl. 3 az 1-ben kávék, Nesquik kakaópor, cappuccino por stb.), ne számítsa ide!

- 1 - igen, főleg természetes édesítőszert
- 2 - igen, főleg mesterséges édesítőszert
- 3 - általában nem teszek bele semmilyen édesítőszert

-8 - NT
-9 - NK

DH11

O14. Hány adag édességet, desszertet (pl. csokoládé, keksz, jégkrém, fagyalt, sütemény, édes snack) fogyaszt Ön általában naponta?

Egy adag alatt egy fél tábla csokit (~5 dkg), vagy 3 darab kekszet, vagy egy gombóc fagyit, vagy egy kis darab süteményt, vagy egy darab édes péksüteményt értünk. Az édesített, kanalazható tejes desszertek (pl. puding, túrókrém) is ide tartoznak.

A 21. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

Ha eltérő mennyiségben fogyaszt édességet hétköznapi és hétvégén, átlagos fogyasztást próbáljon megbecsülni!

- 1 - legalább 5 adagot
- 2 - 3-4 adagot
- 3 - 1-2 adagot
- 4 - kevesebb mint egy adagot
- 5 - nem eszem naponta, csak alkalmanként
- 6 - soha nem eszem

-8 - NT
-9 - NK

DH12

O15. Milyen gyakran fogyasztja Ön a következő húsfajtákat?

A 22. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
- 2 - hetente 4-6 alkalommal
- 3 - hetente 2-3 alkalommal
- 4 - hetente 1 alkalommal
- 5 - ritkábban mint hetente egyszer
- 6 - soha

-8 - NT
-9 - NK

KÓDOK:	
A. Vörös hús (pl. sertés, marha, borjú, bárány, vadhús)	DH13A <input type="checkbox"/>
B. Fehér hús (pl. csirke, pulyka, kacsa, liba, nyúl)	DH13B <input type="checkbox"/>
C. Feldolgozott húskészítmények (pl. szalámi, felvágott, szalonna, sonka, kolbász, virsli, májkrém)	DH13C <input type="checkbox"/>
D. Hal vagy tenger gyümölcsei	DH13D <input type="checkbox"/>

O16. Milyen gyakran fogyaszt Ön tejet és tejterméket (pl. tejes italokat, kefirt, joghurtot, tejfőlt, túrót, vaját, sajtot)? Kérjük, csak a természetes, hozzáadott cukrot vagy édesítőszerrel nem tartalmazó tej és tejtermék fogyasztását vegye figyelembe!

A 22. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
- 2 - hetente 4-6 alkalommal
- 3 - hetente 2-3 alkalommal
- 4 - hetente 1 alkalommal
- 5 - ritkábban mint hetente egyszer
- 6 - soha

-8 - NT
-9 - NK

DH14

O17. Általában megszózza-e étkezéskor az ételt akkor is, ha azt már készítésekor is megszózták?

- 1 - nem, általában sómentesen étkezem
- 2 - soha/ritkán
- 3 - gyakran, miután megkóstoltam az ételt
- 4 - igen, mindig megszójom, az étel megkóstolása nélkül

-8 - NT
-9 - NK

DH15

Az O18. kérdést csak annak a válaszadónak kell feltenni, akinek gyermeke 36 hónapos vagy fiatalabb. Amennyiben a válaszadónak több ilyen korú gyermeke van, legidősebb gyermekére gondolva válaszoljon!

O18. Hány hónapos koráig kapott anyatejet gyermeke, akár hozzátáplálás mellett is? 36 hónapos vagy annál fiatalabb gyermekei közül a legidősebbre gondolva válaszoljon!

- 1 - még mindig kap anyatejet
- 2 - hónapos koráig (betöltött hónap)
- 3 - soha nem kapott anyatejet

-8 - NT
-9 - NK

DH16

TOVÁBB AZ O20. KÉRDÉSRE

DH16KOR

O19. Hány hónapos korától kapott gyermeke rendszeresen az anyatejen kívül más folyadékot (pl. vizet, gyógyteát, gyümölcslevet, állati eredetű tejet), tápszert vagy szilárd táplálékot?

- 1 - még nem kapott soha, kizárólagosan anyatejet kap
- 2 - hónapos korától (betöltött hónap)

-8 - NT
-9 - NK

DH17

DH17KOR

O20. Követ-e tudatosan valamilyen étrendet? Legfeljebb három étrendet jelölhet meg!

A 23. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - diabetikus (cukorbeteg) étrend
 - 2 - gluténmentes étrend
 - 3 - laktózmentes étrend
 - 4 - tejfehérjementes étrend
 - 5 - energiaszegény étrend
 - 6 - sószegény étrend
 - 7 - vegetáriánus (vegán, lakto-, ovo-, szemi-vegán stb.) étrend
 - 8 - egyéb étrend
 - 9 - semmilyen étrendet sem követ tudatosan
-
- 8 - NT
-9 - NK

DHU_1A

DHU_1B

DHU_1C

Kérjük, most gondoljon vissza azokra a kérdésekre, amiket az elmúlt percekben megválaszolt a táplálkozási szokásokkal kapcsolatban!

O21. Összességében mennyire érzi biztosnak magát a táplálkozási szokásokkal kapcsolatban adott válaszaiban? Kérjük, egy 0-tól 10-ig terjedő skálán értékelje, ahol a 0 azt jelenti, hogy egyáltalán nem érzi biztosnak, a 10 pedig azt, hogy teljesen biztosnak érzi magát a válaszaiban.

A 28. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

egyáltalán nem érzi biztosnak (0) _____ teljesen biztosnak érzi (10)

- 8 - NT
-9 - NK

TESZT_TÁPL1

O22. Milyen volt megválaszolni a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos kérdéseket? Kérjük, jelölje meg az összes válaszlehetőséget, amiket érvényesnek talál!

A 29. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 01 - könnyen megválaszolhatók voltak
- 02 - nehezen voltak megválaszolhatók
- 03 - kényelmetlen, érzékeny vagy zavaró témákat is érintettek
- 04 - jó érzés volt ezekre a kérdésekre válaszolni
- 05 - nehezen érthető volt a kérdések megfogalmazása
- 06 - jól, érthetően voltak megfogalmazva a kérdések
- 07 - nem kellett sokat gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 08 - túl sokat kellett gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 09 - általában volt rám érvényes válaszlehetőség
- 10 - gyakran nem volt rám érvényes válaszlehetőség
- 11 - túl sok kérdés volt ebben a témában
- 12 - hiányoltam témaköröket

(ha a 12-es választ jelöli: Ha kívánja, ossza meg velünk, mikre gondol:)

- 8 - NT
-9 - NK

TESZT_TÁPL2_SZ

TESZT_TÁPL2

P. DOHÁNYZÁS

Most a dohányzásról, illetve arról fogjuk kérdezni, hogy dohányoznak-e az Ön környezetében.

P1. Melyik állítás illik Önre legjobban a dohányzással kapcsolatban? Mindenféle dohányterméket vegyen figyelembe az e-cigaretta és más hasonló elektronikus eszköz kivételével! A kipróbálást ne számítssa dohányzásnak!

1 - jelenleg dohányzom (rendszeresen vagy alkalmanként)

2 - kevesebb mint egy éve abbahagytam a dohányzást

3 - már több mint egy éve leszoktam a dohányzásról

4 - sohasem dohányoztam

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB A P7. KÉRDÉSRE

TOVÁBB A P12. KÉRDÉSRE

SK1M_A

P2. Milyen gyakran fogyaszt Ön valamilyen dohányterméket (e-cigaretta vagy más hasonló elektronikus eszköz kivételével)?

1 - naponta

2 - hetente

3 - ritkábban mint hetente

-8 - NT

-9 - NK

SK1M_B

P3. Milyen gyakran fogyaszt Ön...?

1 - naponta

2 - hetente

3 - ritkábban mint hetente

4 - soha

-8 - NT

-9 - NK

SKU_1

	KÓD
a. cigarettát (készen vett vagy sodort cigarettát együtt)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
b. készen vett cigarettát külön	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
c. kézzel sodort cigarettát külön	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
d. szivart	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
e. szivarkát	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
f. pipát	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
g. vízipipát	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
h. tubákot	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
i. rágódohányt	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>

Ha fogyaszt készen vett cigarettát, folytasd a P4. kérdéssel! Ha nem fogyaszt készen vett cigarettát, de kézzel sodort cigarettát igen, tovább a P5. kérdésre! Minden egyéb esetben ugrás a P6. kérdésre!

Ezt kérdezd, ha naponta szív készen vett cigarettát (SKU_1B=1)!

P4.A Átlagosan hány szál készen vett cigarettát szív naponta?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_2A

--	--	--

Ezt kérdezd, ha hetente szív készen vett cigarettát (SKU_1B=2)!

P4.B Átlagosan hány szál készen vett cigarettát szív hetente?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_2B

--	--	--

Ezt kérdezd, ha ritkábban szív készen vett cigarettát mint hetente (SKU_1B=3)!

P4.C Átlagosan hány szál készen vett cigarettát szív havonta?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_2C

--	--	--

Ha fogyaszt kézzel sodort cigarettát, folytasd a P5. kérdéssel! Minden egyéb esetben ugrás a P6. kérdésre!

Ezt kérdezd, ha naponta szív kézzel sodort cigarettát (SKU_1C=1)!

P5.A Átlagosan hány szál kézzel sodort cigarettát szív naponta?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_3A

--	--	--

Ezt kérdezd, ha hetente szív kézzel sodort cigarettát (SKU_1C=2)!

P5.B Átlagosan hány szál kézzel sodort cigarettát szív hetente?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_3B

--	--	--

Ezt kérdezd, ha ritkábban szív kézzel sodort cigarettát mint hetente (SKU_1C=3)!

P5.C Átlagosan hány szál kézzel sodort cigarettát szív havonta?

..... szálat

-8 - NT
-9 - NK

SKU_3C

--	--	--

P6. Ébredés után mennyi idővel fogyaszt először valamilyen dohányterméket?

- 1 - 5 percen belül
- 2 - 6-30 percen belül
- 3 - 31-60 percen belül
- 4 - több mint 60 perc múlva

-8 - NT
-9 - NK

SKU_4

--

A következő kérdést akkor kérdezd, ha korábban dohányzott (SK1M_A=2, 3), vagy ha jelenleg dohányzik, de ritkábban mint naponta (SK1M_A=1 és SK1M_B=2, 3)!

P7. Korábban fogyasztott legalább egy évig napi vagy majdnem napi rendszerességgel dohányterméket?

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

→ **TOVÁBB A P9. KÉRDÉSRE**

SK3

Ha a P2. vagy a P7. kérdésre a válasz=1 (SK1M_B=1 vagy SK3=1), folytasd a P8. kérdéssel! Egyéb esetben ugrás a P9. kérdés szűrőfeltételére!

P8. Összesen hány évig dohányzott naponta? Az egymással össze nem függő időszakokat is vegye figyelembe!

- évig
-8 - NT
-9 - NK

Ha több időszakban is dohányzott, akkor adja össze az időszakok hosszát! Ha pl. 5 évig dohányzott, majd 2 évig nem, majd újra 3 évig, akkor 8 évet kell beírni. Ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg!

SK4

Ha a P1. kérdésre a válasz=1, 2, 3 (SK1M_A=1, 2, 3) folytasd a P9. kérdéssel! Egyéb esetben ugrás a P12. kérdésre!

P9. Hány éves korában kezdett dohányozni?

Egyaránt vegye figyelembe, ha naponta vagy ha alkalmanként dohányzott, függetlenül attól, hogy előfordult olyan időszak, amikor nem dohányzott. A kipróbálást ne számítsa ide!

- éves korában
-8 - NT
-9 - NK

SKU_5

A következő kérdést akkor kérdezd, ha jelenleg dohányzik (SK1M_A=1)! Ha SK1M_A=2 vagy 3, ugrás a P12. kérdésre!

P10. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN megpróbált leszokni a dohányzásról?

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

SKU_6

P11. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN, amikor orvosnál vagy egészségügyi intézményben járt, tanácsolták Önnek, hogy szokjon le a dohányzásról?

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

SKU_7

P12. Milyen gyakran tartózkodik otthonában olyan helyiségben (zárt légtérben), ahol mások dohányoznak?

- 1 - naponta 1 órát vagy többet
- 2 - naponta kevesebb mint 1 órát
- 3 - hetente legalább egyszer (de nem minden nap)
- 4 - ritkábban mint hetente
- 5 - soha vagy szinte soha

Pl. szobában, konyhában, fürdőszobában stb.

-8 - NT

-9 - NK

SKM_5A

P13. Milyen gyakran tartózkodik otthonán kívül olyan helyiségben (zárt légtérben), ahol mások dohányoznak?

- 1 - naponta 1 órát vagy többet
- 2 - naponta kevesebb mint 1 órát
- 3 - hetente legalább egyszer (de nem minden nap)
- 4 - ritkábban mint hetente
- 5 - soha vagy szinte soha

-8 - NT

-9 - NK

SKM_5B

P14. Előfordult Önnel az elmúlt 30 NAPBAN, hogy munkahelyén, Önnel egy helyiségben mások dohányoztak?

- 1 - igen
- 2 - nem
- 3 - otthon dolgozom
- 4 - nem dolgozom

-8 - NT

-9 - NK

SKU_8

P15. Használ-e e-cigarettát vagy hasonló elektronikus eszközt (pl. e-shisha, e-pipa)?

- 1 - igen, naponta
- 2 - igen, alkalmanként
- 3 - nem, de korábban használt
- 4 - nem, soha

-8 - NT

-9 - NK

TOVÁBB A Q1. KÉRDÉSRE

SK6

Ezt kérdezd, ha jelenleg használ elektronikus eszközt (SK6=1 vagy 2)!

P16. A. Az e-cigarettát vagy hasonló elektronikus eszközt milyen folyadékkal használja?

- 1 - nikotintartalmú folyadékkal
- 2 - nikotinmentes folyadékkal
- 3 - mindkettővel

-8 - NT

-9 - NK

SKU_9A

Ezt kérdezd, ha korábban használt elektronikus eszközt (SK6=3)!

P16. B. Az e-cigarettát vagy hasonló elektronikus eszközt korábban milyen folyadékkal használta?

- 1 - nikotintartalmú folyadékkal
- 2 - nikotinmentes folyadékkal
- 3 - mindkettővel

-8 - NT

-9 - NK

SKU_9B

Q. ALKOHOLFOGYASZTÁS

A következő kérdések az elmúlt 12 hónapban fogyasztott alkohol mennyiségére vonatkoznak.

Q1. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN milyen gyakran fogyasztott Ön alkoholtartalmú italt (mint például sör, bor, pezsgő, pálinka, vodka, rum, whisky, koktél, likőr, alkoholos üdítő, házilag előállított alkohol...)?
Kérjük, a 24. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - minden nap vagy majdnem minden nap
- 2 - hetente 5-6 napon
- 3 - hetente 3-4 napon
- 4 - hetente 1-2 napon
- 5 - havonta 2-3 napon
- 6 - havonta egyszer
- 7 - ritkábban mint havonta egyszer
- 8 - az elmúlt 12 hónapban nem, mivel már nem iszik alkoholt
- 9 - soha, vagy egész életében csak néhány kortyot ivott
- 8 - NT
- 9 - NK

TOVÁBB A Q3. KÉRDÉSRE

TOVÁBB AZ R1. KÉRDÉSRE

AL1

--	--

Q2. Egy átlagos héten milyen és mennyi italt fogyaszt az egyes napokon? Kérjük, naponként adja meg az ital típusát és a fogyasztott mennyiséget.
A 25. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

	ALM_2	A. Sör	B. Cider, breezer	C. Bor, pezsgő	D. Rövidital
1	Hétfő	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
2	Kedd	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
3	Szerda	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
4	Csütörtök	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
5	Péntek	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
6	Szombat	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)
7	Vasárnap	..... (dl)	..... (dl)	..... (dl)	..... (cl)

ALM_21A ... ALM_27A

ALM_21B ... ALM_27B

ALM_21C ... ALM_27C

ALM_21D ... ALM_27D

Rövidital: pálinka, rum, vodka, gin, whisky, konyak

ALM_2

--	--

Q3. Az elmúlt 12 HÓNAPBAN milyen gyakran fogyasztott Ön egy alkalommal legalább 1 liter bort, vagy 2 dl röviditalt, 2 liter sört vagy cidert? Például egy buli alatt, étkezés közben, baráti összejövetel, esti kikapcsolódás alkalmával, vagy akár egyedül, otthon...

A 26. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - minden nap vagy majdnem minden nap
- 2 - hetente 5-6 napon
- 3 - hetente 3-4 napon
- 4 - hetente 1-2 napon
- 5 - havonta 2-3 napon
- 6 - havonta egyszer
- 7 - ritkábban mint havonta egyszer
- 8 - az elmúlt 12 hónapban egyszer sem
- 9 - soha nem fordult még elő
- 8 - NT
- 9 - NK

AL6

--	--

A következő kérdésnél csak egy választ jelölhet. Ha több személyt is gondoz, gondoljon arra, akivel a legtöbbet törődik.

S2. Akinek/akiknek segítséget nyújt

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

IC2

S3. Egy háztartásban él-e Ön azzal, akinek segítséget nyújt?

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

ICU_1

S4. Hetente összesen hány órát tölt segítségnyújtással, gondozással? Ha több személyt is gondoz, az összes segítségnyújtással, gondozással töltött időt vegye figyelembe, ne csak azt, akivel a legtöbbet törődik.

- 1 - kevesebb mint 10 órát
- 2 - legalább 10 órát, de kevesebb mint 20 órát
- 3 - 20 órát vagy többet
- 8 - NT
- 9 - NK

IC3

T. A HÁZTARTÁS JÖVEDELME

A következő kérdések az Ön háztartásának anyagi helyzetére vonatkoznak. Ezt az információt, csakúgy, mint a többit, bizalmasan kezeljük, és kizárólag az egészségi állapot és az anyagi helyzet összefüggésének vizsgálatára használjuk.

T1. Milyenek ítéli az Önök háztartásának anyagi helyzetét?

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

INU_1

T2. Mennyi az Önök háztartásának a havi nettó összjövedelme? Amennyiben nem tudja pontosan, kérjük, becsülje meg az összeget!

- ezer forint / hó
- 8 - NT
 - 9 - NK

Folytassd az új cím,
telefonszám
rögzítésével!

IN1

**T3. Melyik jövedelemsávba sorolható az Önök háztartásának havi nettó összjövedelme?
A 27. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!**

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 01 - 50 000 forintnál kevesebb | 09 - 400 001–450 000 forint |
| 02 - 50 001–100 000 forint | 10 - 450 001–500 000 forint |
| 03 - 100 001–150 000 forint | 11 - 500 001–550 000 forint |
| 04 - 150 001–200 000 forint | 12 - 550 001–600 000 forint |
| 05 - 200 001–250 000 forint | 13 - 600 001–650 000 forint |
| 06 - 250 001–300 000 forint | 14 - 650 001–700 000 forint |
| 07 - 300 001–350 000 forint | 15 - 700 ezer forintnál több |
| 08 - 350 001–400 000 forint | |

-8 - NT
-9 - NK

IN2

Ha a kérdezett más címre költözött A TELEPÜLÉSEN BELÜL, kérjük, az új címet írd ide!

Irányítószám:

UJIRSZ

UJTELNEV

Település neve:

Közterület neve, házszám:

UJUTHSZ

Ha részt kíván venni a sorsoláson (SORS=1):

Amennyiben részt kíván venni a sorsoláson, kérjük, adja meg a telefonszámát és e-mail címét, egyúttal fogadja el a sorsolási szabályzatot!

Ha nem kíván részt venni a sorsoláson (SORS=2):

Kérjük, adja meg a telefonszámát és e-mail címét az összeíró ellenőrzése céljából!

Vezetékes szám (körzetszámmal):

VEZTEL

Mobiltelefon szám:

MOBTEL

E-mail cím:

EMAIL

Ha részt kíván venni a sorsoláson (SORS=1):

A sorsolási szabályzat tartalmát megismertem, elfogadom.

Köszönjük a türelmét, köszönjük, hogy válaszolt a kérdésekre!

4. Ha nem tudja pontosan, becsülje meg, hogy mekkora gyermeke testsúlya ruha és cipő nélkül?

..... kg

-8 - NT

-9 - NK

CBM2B

--	--	--

2. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

A következő kérdéseket 2 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdések gyermeke egészségére vonatkoznak.

5. Milyen gyermeke egészsége általában?

1 - nagyon jó

2 - jó

3 - kielégítő

4 - rossz

5 - nagyon rossz

-8 - NT

-9 - NK

CHS1

6. Van-e gyermekének hosszantartó betegsége vagy egészségi problémája? Hosszantartónak tekintünk egy betegséget, egészségi problémát, ha legalább 6 HÓNAPJA tart, vagy várhatóan legalább 6 HÓNAPIG fog tartani.

1 - van

2 - nincs

-8 - NT

-9 - NK

CHS2

7. Korlátozza-e gyermekét valamilyen egészségi probléma a korosztályára jellemző tevékenységekben?

1 - igen, súlyosan korlátozza

2 - igen, korlátozza, de nem súlyosan

3 - nem korlátozza

-8 - NT

-9 - NK

→ TOVÁBB A 9. KÉRDÉS BEVEZETÉSÉRE

CHS3A

8. Fennáll-e legalább 6 HÓNAPJA ez a korlátozás?

1 - igen

2 - nem

-8 - NT

-9 - NK

CHS3B

3. KORLÁTOZOTTSÁG

A következő kérdéseket 2 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdések gyermeke általános fizikai állapotára vonatkoznak, és azt tudakolják, hogy képes-e különböző mindennapi alaptervékenységeket végrehajtani. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

9. Ezt kérdezzük, ha a gyermek 2-4 év közötti:
Hord gyermeke szemüveget?

Ezt kérdezzük, ha a gyermek 5-14 év közötti:
Hord gyermeke szemüveget vagy kontaktlencsét?

- 1 - igen
2 - nem
3 - a gyermek vak, egyáltalán nem lát
-8 - NT
-9 - NK

→ TOVÁBB A 11. KÉRDÉSRE

CPL1

- 10A. Ez a kérdés, ha a 9. kérdés=1!

Ezt kérdezzük, ha a gyermek 2-4 év közötti:
Nehézséget okoz-e gyermekének tisztán, élesen látni szemüveg segítségével?
Kérjük, vegye figyelembe gyermeke szokásos szemüvegviselését!

Ezt kérdezzük, ha a gyermek 5-14 év közötti:
Nehézséget okoz-e gyermekének tisztán, élesen látni szemüveg vagy kontaktlencse segítségével? Kérjük, vegye figyelembe gyermeke szokásos szemüveg-, illetve kontaktlencse-viselését!

- 1 - nem okoz nehézséget
2 - kisebb nehézséget okoz
3 - nagy nehézséget okoz
4 - egyáltalán nem lát élesen
-8 - NT
-9 - NK

CPL2A

- 10B. Ez a kérdés, ha a 9. kérdés=2,-8, -9!

Nehézséget okoz-e gyermekének tisztán, élesen látni?

- 1 - nem okoz nehézséget
2 - kisebb nehézséget okoz
3 - nagy nehézséget okoz
4 - egyáltalán nem lát élesen
-8 - NT
-9 - NK

CPL2B

11. Használ gyermeke hallókészüléket?

- 1 - igen
2 - nem
3 - a gyermek siket, egyáltalán nem hall
-8 - NT
-9 - NK

→ TOVÁBB A 13. KÉRDÉSRE

CPL3

12A. Ez a kérdés, ha a 11. kérdés=1!

Nehézséget okoz-e gyermekének, hogy jól hallja az emberi hangot vagy a zenét még hallókészülék segítségével is? Kérjük, vegye figyelembe gyermeke szokásos hallókészülék-használatát!

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem hallja jól

-8 - NT
-9 - NK

CPL4A

12B. Ez a kérdés, ha a 11. kérdés=2, -8, -9!

Nehézséget okoz-e gyermekének, hogy jól hallja az emberi hangot vagy a zenét?

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem hallja jól

-8 - NT
-9 - NK

CPL4B

13. **Használ-e gyermeke bármilyen segédeszközt vagy igényli-e valaki segítségét a járáshoz?**

- 1 - igen
- 2 - nem

-8 - NT
-9 - NK

CPL5

14A. Ez a kérdés, ha a 13. kérdés=1!

Nehézséget okoz-e gyermekének segédeszköz vagy segítség igénybevétele nélkül a járás?

- 1 - kisebb nehézséget okoz
- 2 - nagy nehézséget okoz
- 3 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT
-9 - NK

CPL6A

14B. Ez a kérdés, ha a 13. kérdés=2, -8, -9!

Nehézséget okoz-e gyermekének 100 métert gyalogolni sík területen a vele egyidős gyermekekhez viszonyítva?

- 1 - nem okoz nehézséget
- 2 - kisebb nehézséget okoz
- 3 - nagy nehézséget okoz
- 4 - egyáltalán nem képes rá

-8 - NT
-9 - NK

CPL6B

4. KOGNITÍV FUNKCIÓK KORLÁTOZOTTSÁGA

A következő kérdéseket 2 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A bevezető szöveg ez legyen, ha a gyermek 2 és 4 év közötti:

A következő kérdés gyermeke tanulási képességére vonatkozik. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

A bevezető szöveg ez legyen, ha a gyermek 5 és 14 év közötti :

A következő kérdések gyermeke tanulási és emlékezési képességeire vonatkoznak. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

Ezt kérdezzük, ha a gyermek 2 és 14 év közötti:

15. **Nehézséget okoz-e gyermekének megtanulni dolgokat a vele egyidős gyermekekhez viszonyítva?**

- 1 - nem okoz nehézséget
 - 2 - kisebb nehézséget okoz
 - 3 - nagy nehézséget okoz
 - 4 - egyáltalán nem képes rá
-
- 8 - NT
-9 - NK

CCL1

Ezt kérdezzük, ha a gyermek 5 és 14 év közötti:

16. **Nehézséget okoz-e gyermekének emlékezni dolgokra a vele egyidős gyermekekhez viszonyítva?**

- 1 - nem okoz nehézséget
 - 2 - kisebb nehézséget okoz
 - 3 - nagy nehézséget okoz
 - 4 - egyáltalán nem képes rá
-
- 8 - NT
-9 - NK

CCL2

5. MENTÁLIS EGÉSZSÉG

A következő kérdéseket 2 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A bevezető szöveg ez legyen, ha a gyermek 2 és 4 év közötti:

A következő kérdés gyermeke viselkedésére vonatkozik. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

A bevezető szöveg ez legyen, ha a gyermek 5 és 14 év közötti:

A következő kérdések gyermeke viselkedésére és lelkiállapotára vonatkoznak. Kérjük, hogy tartós problémákra gondoljon, átmeneti problémákat ne vegyen figyelembe!

- 17A. **Ezt kérdezzük, ha a gyermek 2-4 év közötti:**

A vele egyidős gyermekekhez viszonyítva gyermeke milyen gyakran rúg, harap vagy üt meg más gyermekeket vagy felnőtteket?

- 1 - egyáltalán nem rúg, harap vagy üt
 - 2 - a vele egyidős gyermekekhez hasonlóan vagy kevésbé
 - 3 - gyakrabban
 - 4 - sokkal gyakrabban
-
- 8 - NT
-9 - NK

CSM1A

17B. Ezt kérdezzük, ha a gyermek 5-14 év közötti:

Nehézséget okoz-e gyermekének, hogy kontrollálja viselkedését (tehát hogy az adott helyzetnek megfelelően viselkedjen) a vele egyidős gyermekekhez viszonyítva?

- 1 - nem okoz nehézséget
 - 2 - kisebb nehézséget okoz
 - 3 - nagy nehézséget okoz
 - 4 - egyáltalán nem képes rá
-
- 8 - NT
 - 9 - NK

CSM1B

Akkor kérdezzük, ha a gyermek 5 és 14 év közötti:

18. **Milyen gyakran tűnik gyermeke nyugtalannak, ingerlékenynek vagy szorongónak?**

- 1 - naponta
 - 2 - hetente
 - 3 - havonta
 - 4 - évente néhányszor
 - 5 - soha
-
- 8 - NT
 - 9 - NK

CSM2

6. FIZIKAI AKTIVITÁS, MOZGÁS

A következő kérdéseket 5 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdések gyermeke egy átlagos heti, az óvodai foglalkozásokon / iskolai tanórákon kívüli sportolással, szabadidejében mozgással töltött idejét mérik fel. Kérjük, akkor is válaszoljon ezekre a kérdésekre, ha nem tekinti gyermekét fizikailag különösebben aktív gyermeknek!

19. **Egy átlagos héten az óvodai foglalkozásokon / iskolai tanórákon kívül gyermeke hány napon sportol vagy tölti szabadidejét olyan mozgással, amittől kifulladásig megizzad?**

..... napon

- 0 - soha
- 8 - NT
- 9 - NK

→ TOVÁBB A 21. KÉRDÉSRE

CPE1

20. **Egy átlagos héten mennyi időt tölt összesen gyermeke sportolással, mozgással szabadidejében? Kérjük, órában és percben adja meg a sportolás heti időtartamát!**

Ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg!

..... óra és perc hetente

- 8 - NT
- 9 - NK

CPE2

7. GYÜMÖLCS- ÉS ZÖLDSÉGFOGYASZTÁS

A következő kérdéseket 6 hónapos és 14 éves kor közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdések gyermeke gyümölcs- és zöldségfogyasztására vonatkoznak.

21. Milyen gyakran fogyaszt gyermeke gyümölcsöt? Kérjük, a gyümölcslevek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 18. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
 - 2 - hetente 4-6 alkalommal
 - 3 - hetente 1-3 alkalommal
 - 4 - ritkábban mint hetente egyszer
 - 5 - soha
- 8 - NT
-9 - NK

CFV1

Gondoljon a jelenlegi évszakra, egy átlagos hétre! A gyümölcslé, még a frissen préselt sem, a gyümölcsturmix, a szörp, az édesített konzerv vagy befőtt, a lekvár és a gyümölcsön kívül más összetevőt is tartalmazó ételek nem tartoznak ide! Az olajos magvak (pl. dió, mogyoró, mandula, pisztácia, stb.) fogyasztását se vegye figyelembe!

22. Milyen gyakran fogyaszt gyermeke zöldséget vagy salátát? Kérjük, a burgonya és a zöldséglevek fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 18. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
 - 2 - hetente 4-6 alkalommal
 - 3 - hetente 1-3 alkalommal
 - 4 - ritkábban mint hetente egyszer
 - 5 - soha
- 8 - NT
-9 - NK

CFV3

Gondoljon a jelenlegi évszakra, egy átlagos hétre! A zöldséglé, még a frissen préselt sem, a hideg vagy meleg leves és a zöldségen kívül más összetevőt is tartalmazó ételek nem tartoznak ide. A hüvelyesek (lencse, bab) fogyasztását vegye figyelembe! A zöldség lehet friss, szárított, fagyasztott, konzerv, illetve nyers, főtt, párolt és grillezett is.

8. CUKROZOTT ÜDÍTŐITALOK FOGYASZTÁSA

A következő kérdést 2 és 14 év közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdés gyermeke cukrozott üdítőital fogyasztására vonatkozik.

23. Milyen gyakran fogyaszt gyermeke cukrozott üdítőitalokat, mint például limonádé, cukros gyümölcslé vagy kóla? Kérjük, light, diétás vagy mesterséges édesítőszerrel készült üdítőitalok fogyasztását ne vegye figyelembe!

A 18. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 1 - naponta egyszer vagy többször
 - 2 - hetente 4-6 alkalommal
 - 3 - hetente 1-3 alkalommal
 - 4 - ritkábban mint hetente egyszer
 - 5 - soha
- 8 - NT
-9 - NK

CSB1

9. PASSZÍV DOHÁNYZÁS

A következő kérdést 6 hónapos és 14 éves kor közötti gyermek esetében kell feltenni.

A következő kérdés gyermeke környezetében történő dohányzást érinti. Kérjük, a kérdés első felében csak a hagyományos dohánytermékeket (cigaretta, pipa, szivar, rágódohány stb.) vegye figyelembe, a kérdés második fele vonatkozik majd az elektronikus cigarettára.

24. Az elmúlt 7 napban hány napon fordult elő a gyermekkel, hogy mások...

	DOH1		
	Az otthonában zárt helyen	Az otthonától eltérő zárt helyen	Az otthonától eltérő kültéri helyen
a. dohányoztak a jelenlétében?	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>
b. elektronikus cigarettát használtak a jelenlétében?	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/>

Kérjük, most gondoljon vissza azokra a kérdésekre, amiket az elmúlt percekben megválaszolt gyermekével kapcsolatosan!

25. Összességében mennyire érzi biztosnak magát gyermekével kapcsolatosan adott válaszaiban? Kérjük, egy 0-tól 10-ig terjedő skálán értékelje, ahol a 0 azt jelenti, hogy egyáltalán nem érzi biztosnak, a 10 pedig azt, hogy teljesen biztosnak érzi magát a válaszaiban.

A 28. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

egyáltalán nem érzi biztosnak (0) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 teljesen biztosnak érzi (10)

-8 - NT
-9 - NK

TESZT_GYER1

--	--

26. Milyen volt megválaszolni a gyermekével kapcsolatos kérdéseket? Kérjük, jelölje meg az összes válaszlehetőséget, amiket érvényesnek talál!

A 29. VÁLASZLAP segítségével válaszoljon!

- 01 - könnyen megválaszolhatóak voltak
- 02 - nehezen voltak megválaszolhatóak
- 03 - kényelmetlen, érzékeny vagy zavaró témákat is érintettek
- 04 - jó érzés volt ezekre a kérdésekre válaszolni
- 05 - nehezen érthető volt a kérdések megfogalmazása
- 06 - jól, érthetően voltak megfogalmazva a kérdések
- 07 - nem kellett sokat gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 08 - túl sokat kellett gondolkodni ahhoz, hogy válaszoljak
- 09 - általában volt rám érvényes válaszlehetőség
- 10 - gyakran nem volt rám érvényes válaszlehetőség
- 11 - túl sok kérdés volt ebben a témában
- 12 - hiányoltam témaköröket

(ha a 12-es választ jelöli: Ha kívánja, ossza meg velünk, mikre gondol:)

-8 - NT
-9 - NK

TESZT_GYER2_SZ

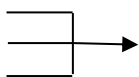
TESZT_GYER2

--	--

27. Van gyermekének olyan szülője vagy gondviselője, aki nem itt él, és nem is ez a hivatalos (bejelentett) lakcíme?

- 1 - van
- 2 - nincs

- 8 - NT
- 9 - NK



VÉGE A KÉRDŐÍVNEK

VAL1

28. Gyermeke mennyit tartózkodik azon a lakcímen?

- 1 - alig vagy sohasem tartózkodik ott
- 2 - valamivel kevesebbet, mint az én háztartásomban
- 3 - nagyjából ugyanannyit, mint az én háztartásomban
- 4 - valamivel többet, mint az én háztartásomban
- 5 - állandóan vagy majdnem mindig ott tartózkodik

- 8 - NT
- 9 - NK

VAL2

29. Mit gondol, gyermekét az a szülője vagy gondviselője az ő háztartásához tartozónak tekintené?

- 1 - igen
- 2 - nem

- 8 - NT
- 9 - NK

VAL3

Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2019. szeptember 16. – december 31.

A blokk akkor jelenik meg, ha a válaszadó 2019. szeptember 15-ig betöltötte a 18. életévét és az OTÁP-hoz kiválasztott települések valamelyikén él.

Tájékoztató

Bizonyára Ön is tudja, hogy a táplálkozás jelentősen befolyásolja az egészséget.

Szeretné tudni, hogy....

- milyenek az Ön étkezési szokásai egy átlagos magyar felnőttöz viszonyítva?
- mennyi a napi energiabevitele?
- hogy mennyi só, cukor, zsír és egyéb vitamin, tápanyag kerül szervezetébe az ételekkel?
- milyen a testtömeg-indexe?
- hány lépést tesz meg naponta?

Ha igen, **csatlakozzon az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet vizsgálatához, az OTÁP2019-hez!**

Ennek során táplálkozási naplóval vizsgáljuk az ételmiszerfogyasztását, melyet dietetikusok értékelnek ki, egészségügyi végzettségű szakember méri meg súlyát, magasságát, derékkörfogatát. A vizsgálatban való **közreműködését egy hasznos okosórával köszönjük meg**, amivel a lépései száma is megmérhető. Amennyiben felkeltettük érdeklődését, kérjük olvassa el a részletes tájékoztatót, majd ezt követően jelezheti részvételi szándékát.

[Részletes tájékoztató](#)

[OTÁP adatkezelési szabályzat](#)

Ne kérdezd, csak jelöld:

A válaszadó aláírta a beleegyezési nyilatkozatot, átvette a naplót és a részletes OTÁP tájékoztatót.



Köszönjük, hogy segít bennünket a magyar felnőttek táplálkozási szokásainak minél pontosabb megismerésében!

Az OTÁP2019 kutatócsapata

A RÉSZVÉTELRE JELENTKEZŐ ADATAI

Kérjük, a személyes találkozó egyeztetése céljából adja meg, illetve ellenőrizze korábban megadott adatait!

Technikai azonosító: SZEM_AZON

Név: NEVOTAP

Születési idő: SZULOTAP
ÉÉÉÉHHNN

Lakcím: CIMOTAP

Vezetékes szám (körzetszámmal): VEZTELOTAP

Mobiltelefon szám: MOBTELOTAP

E-mail cím: EMAILOTAP

Ha nem adott meg telefonszámot (VEZTELOTAP vagy MOBTELOTAP üres):

Az OTÁP2019 vizsgálat lebonyolítására alkalmas időpont megjelölése

- 1 - hétköznap délelőtt
- 2 - hétköznap délután
- 3 - hétköznap kora este
- 4 - hétvégén délelőtt
- 5 - hétvégén délután
- 6 - hétvégén kora este

VIZSGIDO