



SSI-10G

Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych

Kwestionariusz dla gospodarstwa domowego

Pytanie 1.

Nr osoby w gospodarstwie domowym	Imię lub określenie osoby (proszę wpisać imię lub inne określenie każdego członka gospodarstwa domowego)	1. Rok urodzenia	2. Obchodzenie urodzin w tym roku	3. Płeć	Dostęp dzieci poniżej 16 roku życia do wybranych urządzeń ¹		
			1 - tak 2 - nie	1 - mężczyzna 2 - kobieta	4. Komputer	5. Tablet	6. Smartfon
0		1	2	3	4	5	6
01		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
02		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
03		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
04		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
05		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
06		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
07		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
08		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
09		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¹ Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi lub 1 lub 4.

Dział Y. REALIZACJA WYWIADU

Y1	Wywiad w gospodarstwie domowym (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)		
	– przeprowadzony	1	→ SSI-10I, pyt. C1
	– nieprzeprowadzony	2	→ pyt. Y2

Y2	Przyczyna nieprzeprowadzenia badania (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)		
	– nie ma takiego adresu, likwidacja mieszkania	01M (1)	→ liczba prób kontaktu <input type="text"/>
	– zmiana przeznaczenia mieszkania	02M (2)	
	– mieszkanie niezamieszkałe – zmiana czasowa	03M (3)	
	– mieszkanie niezamieszkałe długotrwale (powyżej 12 miesięcy)	04M (4)	
	– brak dostępu do mieszkania (np. osiedle strzeżone)	05M (5)	
	– nikogo nie zastano pod wskazanym adresem	06M (6)	
	– brak możliwości nawiązania kontaktu z mieszkańcami (podeszły wiek, choroba, alkoholizm)	07M (7)	
	– brak możliwości nawiązania kontaktu z mieszkańcami (bariera językowa)	08M (8)	
	– mieszkanie niezamieszkałe z powodu czasowej nieobecności (do 12 miesięcy)	09M (9)	
	– odmowa udziału w badaniu	10G (10)	
	– inne	11M (11)	
	– realizacja badania została wykluczona z powodu kłęski żywiłowej ...	12M (12)	
– brak osób w wieku 16–89 lat	01G (13)		

Czas trwania wywiadu

Uwagi ankietera/respondenta:

Data przeprowadzenia wywiadu <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Numer ankietera <input type="text"/>
	Imię i nazwisko ankietera
Data sprawdzenia	Imię i nazwisko inspektora