

اطلاعات خانوار نمونه	
<p>..... نام آبیادی: HH۶</p> <p>..... کد بلوک / آبیادی: HH۷</p> <p>..... شماره‌ی طبقه: HH۸</p> <p>..... شماره‌ی خوشه: HH۹</p> <p>..... شماره‌ی ردیف خانوار در ستون ۱۰ فرم فهرست‌برداری سرشماری: HH۱۰</p> <p>..... نوع خانوار: HH۱۱</p> <p style="text-align: center;">معمولی ساکن <input type="checkbox"/> ۱ گروهی <input type="checkbox"/> ۲</p>	<p>..... نام استان: HH۱</p> <p>..... نام شهرستان: HH۲-۱</p> <p>..... شهری <input type="checkbox"/> ۱</p> <p>..... روستایی <input type="checkbox"/> ۲</p> <p>..... نام شهر / دهستان: HH۳</p> <p>..... نام بخش: HH۴</p> <p>..... شماره‌ی حوزه: HH۵</p>
<p>..... آیا این پرسشنامه تکمیل شده است؟ HH۱۲</p> <p style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/> ۱ نه <input type="checkbox"/> ۲</p>	
<p>..... به چه علت این پرسشنامه، تکمیل نشده است؟ HH۱۲-۲</p> <p>..... همکاری نکردن خانوار <input type="checkbox"/> ۱</p> <p>..... ناتوانی خانوار در پاسخگویی به سؤالات <input type="checkbox"/> ۲</p> <p>..... نبود امکان دسترسی به مکان مورد نظر <input type="checkbox"/> ۳</p> <p>..... سایر <input type="checkbox"/> ۴</p> <p>(با ذکر علت)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>..... آیا این پرسشنامه برای خانوار نمونه‌ی اصلی، تکمیل شده است؟ HH۱۲-۱</p> <p style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/> ۱ نه <input type="checkbox"/> ۲</p> <p>..... به چه علت پرسشنامه، برای خانوار نمونه‌ی جایگزین تکمیل شده است؟ HH۱۲-۱-۲</p> <p>..... غایب بودن خانوار در طول دوره‌ی آمارگیری <input type="checkbox"/> ۱</p> <p>..... خالی از سکنه بودن مکان <input type="checkbox"/> ۲</p> <p>..... اقامتگاه معمولی نبودن مکان <input type="checkbox"/> ۳</p> <p>..... مخروبه، در دست ساخت یا تخریب بودن مکان <input type="checkbox"/> ۴</p> <p>..... مکان مورد نظر محل اقامت خانوار مؤسسه‌ای بوده است. <input type="checkbox"/> ۵</p> <p>..... پیدا نشدن آدرس مورد نظر <input type="checkbox"/> ۶</p>
<p>..... نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: HH۱۴</p>	<p>..... نام و نام خانوادگی پاسخگو: HH۱۳</p>
<p>..... آدرس پستی محل سکونت خانوار: HH۱۵</p>	
<p>..... تلفن تماس: ۱- دارد <input type="checkbox"/> ۲- ندارد <input type="checkbox"/> HH۱۶</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>..... شماره تلفن ثابت سرپرست خانوار: HH۱۶-۱</p> <p>..... شماره تلفن همراه سرپرست خانوار: HH۱۶-۲</p>	
<p>..... کد شهر: _____</p> <p>..... پیش شماره: _____</p>	

آغاز مصاحبه:

ما از طرف مرکز آمار ایران آمده‌ایم و در حال حاضر روی مطالعه‌ای در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت کار می‌کنیم. مایل هستیم درباره‌ی این موارد با شما صحبت کنیم. این بخش از مصاحبه حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد. تمام اطلاعاتی که از شما کسب می‌کنیم کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و پاسخ‌های شما با هیچ‌کس به‌جز افراد گروه مطالعه‌ی ما در میان گذاشته نخواهد شد. اجازه می‌دهید شروع کنم؟

- بله، اجازه داده می‌شود ← (با مراجعه به HH۱۷ و HH۱۸ و ثبت زمان، مصاحبه را آغاز کنید.)
- نه، اجازه داده نمی‌شود ← (HH۱۷ و HH۱۸ را تکمیل کرده و نتیجه را به کارشناس مربوط اطلاع دهید.)

۱۳۹۳ سال ماه روز	۱۳۹۳ سال ماه روز	۱۳۹۳ سال ماه روز	HH۱۷. تاریخ مراجعه
HH۱۸. نام و نام خانوادگی پرسشگر:			

ساعت: دقیقه:	HH۱۹. زمان شروع مصاحبه:
-----------------------	-------------------------

فهرست اعضای خانوار
<p>قبل از هر چیز، لطفاً نام تمام افرادی که معمولاً اینجا زندگی می کنند (طبق تعریف در راهنما، عضو خانوار هستند) را بگویید، با نام سرپرست خانوار شروع کنید.</p> <p>‡ نام سرپرست خانوار را در ردیف ۱، بنویسید.</p> <p>‡ از تمام اعضای خانوار (HL۲)، نسبت‌شان با سرپرست خانوار (HL۳) و جنس‌شان (HL۴) را بپرسید و در ستون‌های مشخص شده درج کنید.</p> <p>‡ این اطلاعات را در جدول صفحه بعد وارد نمایید.</p> <p>‡ اگر تمام ردیف‌ها در فهرست خانوار پر شده‌اند از پرسشنامه اضافه استفاده کنید.</p>

بخش یکم- خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار

HL۱	HL۲	HL۳	HL۴	HL۵	HL۶	HL۷	HL۸	HL۹	HL۹a	HL۱۰	HL۱۱	HL۱۲	
شماره ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای خانوار	بستگی با سرپرست خانوار	جنس	چند سال دارد؟	برای افراد ۶ سال به بالا	برای افراد ۱۵ سال به بالا	برای افراد ۱۰ سال به بالا	آیا بیمه پایه دارد؟ (دفترچه یا کارت) اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید.	در صورتی که (نام) بیمه ندارد علت اصلی آن چه بوده است؟	در صورتی که پاسخ سوال HL۹ مثبت است، آیا بیمه مکمل دارد؟	وضعیت سلامت خود را به طور کلی چگونه ارزیابی می کنید:	آیا طی دو هفته گذشته احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته است؟ (بر اساس دستورالعمل)	آیا در طول سال گذشته تاکنون به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی نیاز پیدا کرده است؟
		سرپرست خانوار ۱ همسر ۲ فرزند ۳ عروس یا داماد ۴ نوه یا نتیجه ۵ پدر یا مادر ۶ خواهر یا برادر ۷ سایر خویشاوندان ۸ غیر خویشاوندان ۹	مرد ۱ زن ۲	مثبت «۹۹» برای سن ۹۹ سال به بالا	وضع سواد و تحصیل	وضع فعالیت در ۷ روز گذشته چگونه بوده است؟	وضع زناشویی	۱- تا حالایی نداشت ۲- کارفرمایم مرا بیمه کرده است. ۳- نمی دانم چگونه باید بیمه شوم ۴- چون سرپرست خانواده بیمه نیست سائر اعضا نیز بیمه نیستند. ۵- به دلیل کامل نبودن خدمات بیمه، بیمه بودن فایده ای ندارد. ۶- به دلیل تغییر وضعیت سنی، تحصیلی از بیمه خانواده خارج شدم. ۷- بیکارم	۱ بلی نه ۲ نه	بلی نه	بلی نه		
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	جنس	سن	سواد	اشتغال	زناشویی	بیمه پایه	علت اصلی بیمه نبودن	بیمه تکمیلی	نیاز به خدمت سرپایی	نیاز به خدمت بستری	
۰۱		۱ سرپرست خانوار											
۰۲													
۰۳													
۰۴													
۰۵													
۰۶													
۰۷													

HL۱	HL۲	HL۳	HL۴	HL۵	HL۶	HL۷	HL۸	HL۹	HL۹a	HL۱۰	HL۱۱	HL۱۲	
شماره ردیف	نام و نامخانوادگی اعضای خانوار	بستگی با سرپرست خانوار	جنس	چند سال دارد؟	برای افراد ۶ سال به بالا	برای افراد ۱۵ سال به بالا	برای افراد ۱۰ سال به بالا	آیا بیمه پایه دارد؟ (دفترچه یا کارت) اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید.	در صورتی که بیمه ندارد علت اصلی آن چه بوده است؟	در صورتی که پاسخ سوال HL۹ مثبت است، آیا بیمه مکمل دارد؟	وضعیت سلامت خود را به طور کلی چگونه ارزیابی می کنید:	آیا طی دو هفته گذشته احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته است؟ (براساس دستورالعمل)	آیا در طول سال گذشته تاکنون به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی نیاز پیدا کرده است؟
	سرپرست خانوار همسر فرزند عروس یا داماد نوه یا نتیجه پدر یا مادر خواهر یا برادر سایر خویشاوندان غیر خویشاوندان	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹	مرد زن	سالهای کامل را ثبت کنید.	وضع سواد و تحصیل	وضع فعالیت در ۷ روز گذشته چگونه بوده است؟	وضع زناشویی	خدمات درمانی غیر از بیمه روستایی ۱ خدمات درمانی بیمه روستایی ۲ تامین اجتماعی ۳ نبروهای مسلح ۴ کمیته امداد ۵ سایر بیمه‌ها ۶ نمی‌داند	۱- تا حال تایزی نداشته ام. ۲- کارفرمایم مرا بیمه نکرده است. ۳- نمی‌دانم چگونه باید بیمه شوم ۴- چون سرپرست خانواده بیمه نیست سایراعضا نیز بیمه نیستند. ۵- به دلیل کامل نبودن خدمات بیمه، بیمه بودن فایده ای ندارد. ۶- به دلیل تغییر وضعیت سنی، تحصیلی از بیمه خانواده خارج شدم. ۷- بیکارم	۱ ۲	بلی نه	بلی نه	
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	جنس	سن	سواد	اشتغال	زناشویی	بیمه پایه	علت اصلی بیمه نبودن	بیمه تکمیلی	نیاز به خدمات سرپایی	نیاز به خدمات بستری	
۰۸													
۰۹													
۱۰													
۱۱													
۱۲													
۱۳													
۱۴													
۱۵													
۱۶													

HL۱	HL۲	HL۳	HL۴	HL۵	HL۶	HL۷	HL۸	HL۹	HL۹a	HL۱۰	HL۱۱	HL۱۲	
شماره ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای خانوار	بستگی با سرپرست خانوار	جنس	چند سال دارد؟	برای افراد ۶ سال به بالا	برای افراد ۱۵ سال به بالا	برای افراد ۱۰ سال به بالا	آیا بیمه پایه دارد؟ (دفترچه یا کارت) اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید.	در صورتی که در صورتی که (نام) بیمه ندارد علت اصلی آن چه بوده است؟	در صورتی که پاسخ سؤال HL۹ مثبت است، آیا بیمه مکمل دارد؟	وضعیت سلامت خود را به طور کلی چگونه ارزیابی می کنید:	آیا طی دو هفته گذشته احساس نیاز به دریافت خدمات سرپایی بهداشتی، درمانی، دندان پزشکی، پاراکلینیک، مشاوره روانی یا خدمات مراقبتی الزامی داشته است؟ (بر اساس دستورالعمل)	آیا در طول سال گذشته تاکنون به بستری شدن در بیمارستان یا مراکز درمانی نیاز پیدا کرده است؟
	سرپرست خانوار ۱ همسر ۲ فرزند ۳ عروس یا داماد ۴ نوه یا نتیجه ۵ پدر یا مادر ۶ خواهر یا برادر ۷ سایر خویشاوندان ۸ غیر خویشاوندان ۹	مرد ۱ زن ۲	ثبت «۹۹» برای سن ۹۹ سال به بالا	بی سواد ابتدایی راهنمایی متوسطه	۰۰ ۱۱ ۲۱ ۳۱ ۴۱ ۵۱ ۵۲ ۵۳ ۶۱ ۷۱	وضع فعالیت در ۷ روز گذشته چگونه بوده است؟	وضع زناشویی	خدمات درمانی غیر از بیمه روستایی ۱ خدمات درمانی بیمه روستایی ۲ تامین اجتماعی ۳ نیروهای مسلح ۴ کمیته امداد ۵ سایر بیمه ها ۶ نمی داند ۸	۱- تا حال تازگی نداشته ام. ۲- کارفرمایم مرا بیمه نکرده است. ۳- نمی دانم چگونه باید بیمه شوم ۴- چون سرپرست خانواده بیمه نیست سایر اعضا نیز بیمه نیستند. ۵- به دلیل کامل نبودن خدمات بیمه، بیمه بودن فایده ای ندارد. ۶- به دلیل تغییر وضعیت سنی، تحصیلی از بیمه خانواده خارج شدم. ۷- بیکارم	۱ بلی ۲ نه	۱ بلی ۲ نه	بلی نه	
ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	جنس	سن	سواد	اشتغال	زناشویی	بیمه پایه	علت اصلی بیمه نبودن	بیمه تکمیلی	نیاز به خدمات سرپایی	نیاز به خدمات بستری	
۱۷													
۱۸													
۱۹													
۲۰													

۹۹ تعداد سطرهای دارای اطلاع

* حداقل یکی از اعضای خانوار شاغل در بخشهای زیرشاغل باشد: پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و حرف وابسته نظیر مامایی، پرستاری، تغذیه، فیزیوتراپی، تکنسینها و کارکنان خدمات سلامت

بخش دوم-وضعیت اقتصادی خانوار

<p>HE۳. آیا خانوار از امکانات زیر در محل سکونت خود برخوردار است؟</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 70%;">در اختیار داشتن اتومبیل شخصی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>در اختیار داشتن موتورسیکلت</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>در اختیار داشتن رایانه</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>استفاده از اینترنت</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>وجود آشپزخانه در واحد مسکونی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>وجود تلفن در واحد مسکونی</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بله <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">نه <input type="checkbox"/></td> <td>وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج در واحد مسکونی</td> </tr> </table>	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن اتومبیل شخصی	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن موتورسیکلت	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن رایانه	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	استفاده از اینترنت	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود آشپزخانه در واحد مسکونی	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود تلفن در واحد مسکونی	بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج در واحد مسکونی	<p>HE۱. نحوه تصرف محل سکونت</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">۱ <input type="checkbox"/></td> <td>ملکی (عرصه و اعیان/ اعیان)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۲ <input type="checkbox"/></td> <td>رهن</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۳ <input type="checkbox"/></td> <td>اجاری</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۴ <input type="checkbox"/></td> <td>در برابر خدمت</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۵ <input type="checkbox"/></td> <td>رایگان</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۶ <input type="checkbox"/></td> <td>سایر</td> </tr> </table>	۱ <input type="checkbox"/>	ملکی (عرصه و اعیان/ اعیان)	۲ <input type="checkbox"/>	رهن	۳ <input type="checkbox"/>	اجاری	۴ <input type="checkbox"/>	در برابر خدمت	۵ <input type="checkbox"/>	رایگان	۶ <input type="checkbox"/>	سایر
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن اتومبیل شخصی																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن موتورسیکلت																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	در اختیار داشتن رایانه																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	استفاده از اینترنت																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود آشپزخانه در واحد مسکونی																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود تلفن در واحد مسکونی																																
بله <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>	وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج در واحد مسکونی																																
۱ <input type="checkbox"/>	ملکی (عرصه و اعیان/ اعیان)																																	
۲ <input type="checkbox"/>	رهن																																	
۳ <input type="checkbox"/>	اجاری																																	
۴ <input type="checkbox"/>	در برابر خدمت																																	
۵ <input type="checkbox"/>	رایگان																																	
۶ <input type="checkbox"/>	سایر																																	
<p>HE۲. سطح زیربنای محل سکونت بر حسب متر مربع</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: auto;"></div>																																		
<p>HE۴. هزینه کل خانوار در ماه گذشته به ریال: ریال</p>																																		
<p>HE۴. زمان پایان مصاحبه: ساعت: <input type="text"/> <input type="text"/> دقیقه: <input type="text"/> <input type="text"/></p>																																		

بخش سوم - اطلاعات تکمیلی خانوار نمونه

<p>♣ پس از آن که تمام پرسشنامه‌ها برای اعضای خانوار تکمیل شد، اطلاعات زیر تکمیل شود.</p>	
<p>HH۲۰. نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:</p>	
<p>HH۲۱. ملیت سرپرست خانوار: ایرانی <input type="checkbox"/> افغانی <input type="checkbox"/> پاکستانی <input type="checkbox"/> عراقی <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)</p>	
<p>HH۲۲. کد پستی:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin-left: auto;"></div>	
<p>HH۲۳. روز/ ماه/ سال مصاحبه نهایی: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/></p>	<p>HH۲۴. تعداد کل اعضای خانوار: <input type="text"/></p>
<p>HH۲۵. فرد پاسخگو به پرسشنامه خانوار: نام و نام خانوادگی: _____ شماره ردیف از فهرست خانوار <input type="text"/></p>	
<p>HH۲۶. بازیبن (شماره شناسایی): نام و نام خانوادگی:</p>	<p>HH۲۷. مسئول ورود داده‌ها (شماره شناسایی): نام و نام خانوادگی:</p>

مشاهدات پرسشگر:

مشاهدات بازیکن:

مشاهدات ناظر: