

# Enquesta de salut de Catalunya

## 1r semestre de 2017

### Onada 14

## Qüestionari indirecte

Població de 15 anys i més

22/02/2017

Onada	14	Semestre 1 - 2017				
Número de qüestionari						
Data de l'entrevista						
Hora d'inici						
Tipus de qüestionari						



Generalitat de Catalunya

**Departament de Salut**

Generalitat de Catalunya

**Institut d'Estadística de Catalunya**

**SECRET ESTADÍSTIC**

Les informacions que li demanem en aquest qüestionari són per elaborar una estadística oficial.

L'administració i els funcionaris que utilitzin aquesta informació estan obligats, per llei, al secret estadístic, és a dir, a no divulgar-la i a no utilitzar-la per a cap altra finalitat que no sigui l'elaboració d'una estadística oficial.

Tots els ciutadans, les entitats i les institucions estan obligats per llei a proporcionar la informació que es demana i aquesta informació ha de ser completa i verídica.

(Articles 37, 38 i 39 de la Llei 23/1998 de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya)

D'acord amb la Llei de protecció de dades vigent i el Codi CCI ESOMAR, tota la informació que ens faciliti en aquest qüestionari serà tractada exclusivament amb fins estadístics i no serà utilitzada de forma nominal ni facilitada a tercers aliens a la investigació. Li informem que les seves dades personals únicament seran tractades amb finalitat de supervisió de la correcta realització del qüestionari

**P0: ENTREVISTADOR/A: ANOTEU L'HORA D'INICI DE L'ENTREVISTA**

\_\_\_\_\_:

**P1: ENTREVISTADOR/A: Introduir el sexe de la persona seleccionada**

1. Home
2. Dona

**P2: ENTREVISTADOR/A: Introduir la data de naixement de la persona seleccionada**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Les preguntes que li farem a continuació es referiran sempre a..... [nom de la persona seleccionada]. Vostè, per tant, ens ha de contestar en nom d'aquesta persona, tot i que també li demanarem informació sobre les persones que viuen amb ella i l'habitatge on resideix.

**P4AUX. La persona informadora viu a la llar**

- |   |                          |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí → Passeu al mòdul mínim de salut |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No                                  |

**Persones informadores que NO viuen a la llar (P4AUX=2)**

Ara li faré unes preguntes a vostè [preguntes referides a la persona informadora].

**A. Anoteu el sexe de la persona informadora sense preguntar-ho.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Home |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Dona |

**B. Quina edat té vostè?**

- |     |                          |      |
|-----|--------------------------|------|
|     |                          | anys |
| 999 | <input type="checkbox"/> | NC   |

**C. Quina relació té vostè amb [nom de la persona seleccionada]? Vostè és ..... de..... [nom de la persona seleccionada]?**

- |   |                          |                                      |
|---|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Espòs/osa o parella                  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Fill/a                               |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Gendre / nora                        |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Pare / mare                          |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Un altre familiar. Especifiqueu-lo ► |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Tutor/a o responsable no familiar    |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Una persona dels serveis socials     |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Una persona contractada              |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Una altra relació. Especifiqueu-la ► |

## Mòdul mínim de salut

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació, li faré unes preguntes referents a l'estat de salut de ..... [nom de la persona seleccionada] .

**37. Com diria vostè que és la salut de ..... [nom de la persona seleccionada] en general?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Excel·lent
2	<input type="checkbox"/>	Molt bona
3	<input type="checkbox"/>	Bona
4	<input type="checkbox"/>	Regular
5	<input type="checkbox"/>	Dolenta
9	<input type="checkbox"/>	NC (en aplicació de l'article 39.bis de la Llei 23/1998) (No llegiu)

**41. Té ..... [nom de la persona seleccionada] alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada? Entenem per llarga durada si el problema de salut ha durat o s'espera que duri 6 mesos o més.**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC

**48a. Actualment, en quina mesura ..... [nom de la persona seleccionada] s'ha vist limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Està greument limitat/ada
2	<input type="checkbox"/>	Està limitat/da, però no greument
3	<input type="checkbox"/>	No està limitat/ada ► <i>Passeu a la pregunta 42</i>
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► <i>Passeu a la pregunta 42</i>

**48b. Des de quan té la limitació?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Fa menys de 6 mesos
2	<input type="checkbox"/>	Fa 6 mesos o més
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Morbiditat crònica

*Per a totes les persones entrevistades*

**42. A continuació, ens podria dir si ..... [nom de la persona seleccionada] pateix o ha patit algun dels trastorns crònics que ara li llegiré?**

Entenem per trastorns crònics aquells que han durat com a mínim 6 mesos o bé són trastorns permanents.

**42a- ..... [nom] Ha patit alguna vegada...?**

Entrevistador/a, llegiu tots els trastorns que es relacionen, un a un, i anoteu la resposta que procedeixi.

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- NS ☐ 8
- NC ☐ 9

Llistat de trastorns crònics:

1. Pressió alta
2. Colesterol elevat
3. Diabetis o sucre a la sang
4. Anèmia
5. Al·lèrgies cròniques
6. Asma
7. Bronquitis crònica
30. Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema
8. Varices a les cames
10. Migranya o mals de cap freqüents
11. Cataractes
12. Mal d'esquena crònic cervical
13. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
- 14.1 Artrosi
- 14.2 Artritis crònica
- 14.3 Tendinitis
- 14.4 Fibromiàlgia
- 14.5 Reumatisme
15. Osteoporosi
16. Problemes de pròstata (*només homes*)
17. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
18. Restrenyiment crònic
19. Hemorroides
20. Úlcera d'estómac o de duodè
21. Problemes crònics de pell
22. Problemes de tiroides
23. Depressió i/o ansietat
- 24.1 Anorèxia
- 24.2 Bulímia
- 24.3 Trastorn bipolar
- 24.4 Esquizofrènia
- 24.6 Addiccions
- 24.7 Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ▼
25. Embòlia/atac de feridura
26. Infart de miocardi
27. Altres malalties del cor
28. Tumors malignes
29. Un altre trastorn crònic. Especifiqueu-lo ... ▼

	42a Ha patit alguna vegada...?	42b Ha patit els darrers 12 mesos...?	42c Li ha dit un/a metge/essa que pateix...?
1. Pressió alta	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
2. Colesterol elevat	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
3. Diabetis o sucre a la sang	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
4. Anèmia	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
5. Al·lèrgies cròniques	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
6. Asma	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)
7. Bronquitis crònica	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (2) <input type="radio"/> NC (9)

**42b- ..... [nom] Ha patit els darrers 12 mesos...?**

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- No sap ☐ 8
- NC ☐ 9

**42c- Li ha dit un/a metge/essa a ..... [nom] que pateix...?**

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- No sap ☐ 8
- NC ☐ 9

## Discapacitats i autonomia personal

**Per a totes les persones entrevistades**

**50. Les preguntes següents tenen per objecte saber si ..... [nom de la persona seleccionada] té alguna limitació greu o discapacitat que l'afecti de manera permanent per fer les seves activitats quotidianes. Llegiu les opcions de resposta.**

	1. Sí	2. No	8. NS (no llegiu)	9. NC (no llegiu)
1. ... [nom de la persona seleccionada] Té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti veure la televisió a dos metres, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, o ceguesa d'un ull o ceguesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... [nom de la persona seleccionada] Té alguna limitació greu de l'oïda, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orella o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... [nom de la persona seleccionada] Té alguna limitació greu per parlar, per exemple a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que vostè diu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... [nom de la persona seleccionada] Té alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir – exceptuant els analfabets i les persones amb problemes de visió– o per fer i entendre signes gràfics com ara senyals de trànsit o les hores del rellotge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Per problemes físics de mobilitat, ... [nom de la persona seleccionada] té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/ada d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... [nom de la persona seleccionada] Té problemes per caminar, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... [nom de la persona seleccionada] Té altres limitacions importants de moviment, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales –10 esglaons– sense ajut de barana o d'un altre instrument?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... [nom de la persona seleccionada] Té dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-se o ajupir-se per agafar objectes sense ajut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... [nom de la persona seleccionada] Té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, etc.) o d'un tractament (oxigen, diàlisi, dieta estricta, etc.) que li impedeix de fer vida normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... [nom de la persona seleccionada] Té dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal com menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... [nom de la persona seleccionada] Té dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer la feina de la llar, administrar els diners o telefonar sense ajut d'una altra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53. A causa d'un problema de salut, ..... [nom de la persona seleccionada] necessita l'ajuda o la companyia d'altres persones per realitzar les activitats habituals de la vida quotidiana?**

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Sí, regularment.
2	<input type="checkbox"/>	Sí, a vegades.
3	<input type="checkbox"/>	No necessita ajuda ► Passeu a la pregunta VAB1
8	<input type="checkbox"/>	NS (No llegiu) ► Passeu a la pregunta VAB1
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta VAB1

**Només per a les persones que necessiten ajut o companyia per realitzar activitats habituals de la vida quotidiana (han contestat 1 o 2 a la pregunta 53)**

**D. Es vostè la persona que s'ocupa principalment de la cura de ..... [nom de la persona seleccionada]?**

No llegiu.

1	<input type="checkbox"/>	Sí, sol/a.
2	<input type="checkbox"/>	Sí, amb l'ajut d'altres persones de la llar.
3	<input type="checkbox"/>	No se n'ocupa habitualment.
4	<input type="checkbox"/>	Una altra opció. Especifiqueu-la ►
9	<input type="checkbox"/>	NC

## Visió

*Per a totes les persones entrevistades*

**A continuació li farem un seguit de preguntes sobre la visió de .....** *[nom de la persona seleccionada]*

**VAB1. ....** *[nom de la persona seleccionada]* **utilitza ulleres o lents de contacte?**

- |   |                          |                                                                 |
|---|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí                                                              |
| 4 | <input type="checkbox"/> | No                                                              |
| 5 | <input type="checkbox"/> | És cec/cega o no pot veure res ► <i>Passeu a la pregunta 34</i> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)                                                  |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                                                  |

**VAB2. ....** *[nom de la persona seleccionada]* **ha estat operat/da de cataractes?**

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí             |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No             |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu) |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) |

**VAB3. ....** *[nom de la persona seleccionada]* **té alguna dificultat per veure la lletra d'un diari, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té cap dificultat |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té alguna dificultat |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té força dificultat  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | No pot fer-ho        |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)       |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)       |

**VAB4. ....** *[nom de la persona seleccionada]* **té alguna dificultat per veure la cara d'una persona aproximadament a 4 metres de distància, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

- |   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No té cap dificultat |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Té alguna dificultat |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Té força dificultat  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | No pot fer-ho        |
| 8 | <input type="checkbox"/> | NS (No llegiu)       |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)       |

## Cobertura sanitària

*Per a totes les persones entrevistades*

**Ara li faré un seguit de preguntes sobre l'ús dels serveis sanitaris que fa ... [nom de la persona seleccionada]**

- 34. [Nom de la persona seleccionada] ..... té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna de les entitats que ara li llegiré?**  
 No s'inclouen les mútues obligatòries d'accidents, les assegurances escolars o les de federacions esportives, assegurances dentals o assegurances de viatge.  
*Llegiu les opcions de resposta, tenint en compte que les tres primeres categories són excloents.*

	1. Sí	2. No	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
1. <b>Servei Català de la Salut</b> (té la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <b>Mútua d'afiliació obligatòria</b> (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb <b>prestació</b> sanitària del <b>Servei Català de la Salut</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <b>Mútua d'afiliació obligatòria</b> (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb <b>prestació</b> sanitària d'una <b>assegurança privada</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I a més, disposa o és beneficiari de.....?**

4. <b>Assegurança sanitària privada, concertada individualment</b> Ha de ser una assegurança sanitària global, p.ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <b>Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa</b> Ha de ser una assegurança sanitària global, p.ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No tingui en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No té <b>cap assegurança</b> sanitària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 35. Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat ..... [nom de la persona seleccionada] més freqüentment?** S'hi inclouen les mútues obligatòries d'accidents de treball, escolars o les de federacions esportives.

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	No n'ha utilitzat cap
2	<input type="checkbox"/>	Servei Català de la Salut
3	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada a càrrec de la mútua obligatòria
4	<input type="checkbox"/>	Assegurança sanitària privada concertada individualment o per la seva empresa
5	<input type="checkbox"/>	Metges particulars
7	<input type="checkbox"/>	Mútues obligatòries d'accidents de treball, les escolars o les de federacions esportives.
6	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Visites a professionals de la salut

*Per a totes les persones entrevistades*

Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris que ha tingut .....[nom de la persona seleccionada], com ara les visites al metge/essa o altres professionals sanitaris o sociosanitaris, o les estades en un hospital.

**87. En els darrers 12 mesos, ..... [nom de la persona seleccionada] ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motiu de la seva salut?**

Llegiu les opcions de resposta.

	1. Sí	2. No	9. NC (No llegiu)
1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pediatre/a <b>NOMÉS PER &lt;25 ANYS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Optometrista (òptic/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginecòleg/òloga ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Reumatòleg/òloga i/o traumatòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Llevador/a ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Treballador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Psicòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Professional d'una altra especialitat (al·lèrgòleg/òloga, digestòleg/òloga, dermatòleg/òloga, cirurgia/ana, endocrinòleg/òloga, otorinolaringòleg/òloga, nefròleg/òloga, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Professionals de medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor/a...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. <i>Especifiqui-lo ►</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**89. Durant els darrers 15 dies, ..... [nom de la persona seleccionada] ha fet alguna consulta a un professional farmacèutic per motiu de la seva salut?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC

## Atenció d'urgències i hospitalitzacions

**Per a totes les persones entrevistades**

**104. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ...** *[nom de la persona seleccionada]* **ha estat visitat/ada o ha consultat un servei d'urgències?**

		vegades	► Si la resposta és 0, passeu a la pregunta 106.
999	<input type="checkbox"/>	NC	► passeu a la pregunta 106.

**La pregunta següent es refereix a la darrera visita a urgències dels últims 12 mesos realitzada per ...** *[nom de la persona seleccionada]*.

**105. A quin lloc es va visitar o va fer la consulta?**

*Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	A un hospital públic
2	<input type="checkbox"/>	A un hospital privat
3	<input type="checkbox"/>	Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc.)
4	<input type="checkbox"/>	A un centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori)
5	<input type="checkbox"/>	A la consulta d'un metge/essa o a un centre privat
6	<input type="checkbox"/>	A un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**106. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ...** *[nom de la persona seleccionada]* **ha estat ingressat/ada en un hospital com a mínim una nit? S'hi inclou si ha estat més de 24 hores en urgències.**

		vegades
999	<input type="checkbox"/>	NC

## Consum de medicaments

*Per a totes les persones entrevistades*

**46a. De la llista següent, quins medicaments ha pres ..... [nom de la persona seleccionada] durant els últims DOS dies (ahir i/o abans d'ahir).**

*Llegiu les opcions de resposta.*

**En cas afirmatiu, li ha estat receptat pel metge/essa específicament per a aquest cas, li ha aconsellat el farmacèutic/a o l'ha pres per iniciativa pròpia?**

	1. No	2. Sí Receptat pel metge/essa per a aquest cas específic	3. Sí Aconsellat pel farmacèutic/a	4. Sí Per iniciativa pròpia	9. NC (No llegiu)
1. Medicaments com l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vitamines o minerals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tranquil·litzants, sedants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medicaments per a l'al·lèrgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicaments per a la tos o el refredat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antibíotics (penicil·lina o altres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Medicaments per a l'asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medicaments antidepressius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicaments per a la tensió arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Medicaments per al colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medicaments per al cor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Insulina o medicaments per a la diabetis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Medicaments per dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Medicaments per a problemes de la pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Medicaments per a l'estómac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Laxants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Medicaments per a l'osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Anticonceptius ( <i>només dones</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Medicaments per a problemes dels ulls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Medicaments per a problemes d'orella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Medicaments per aprimar-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Medicaments homeopàtics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Plantes medicinals comprades a farmàcies o herboristeries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Un altre medicament. <i>Especifiqueu-lo..... ►</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Pes, alçada i son

*Per a totes les persones entrevistades*

Ara li faré unes preguntes sobre el pes i l'alçada, així com altres comportaments relacionats amb la salut de ..... [nom de la persona seleccionada].

**38. Aproximadament, quants quilos pesa ..... [nom de la persona seleccionada] sense roba?**

			,		Quilos
999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)			

**39. Aproximadament, quants centímetres fa d'alçada ..... [nom de la persona seleccionada] sense sabates?**

			,		Centímetres (0,5)
999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)			

**108. Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, com a mitjana..... [nom de la persona seleccionada]? Compti tot el que ha dormit al llarg de tot el dia, també les migdiades.**

*Entrevistador/a: Anoteu el temps en el camp de les hores i els minuts.*

*Si només indica hores, anoteu 0 en el camp dels minuts. Per exemple: 8 hores s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 0 en el camp dels minuts.*

*8 hores i mitja s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 30 en el camp dels minuts.*

\_\_\_\_\_ hores(0:24) \_\_\_\_\_ minuts (0:59)

99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
----	--------------------------	----------------

## Context familiar i dades sociodemogràfiques

*Per a totes les persones entrevistades*

A continuació, li preguntaré unes dades que no són de salut, però que són molt importants per contextualitzar les respostes que ens ha ofert fins al moment...

**3. Quantes persones viuen amb [... nom de la persona seleccionada] en aquesta casa de manera habitual?** Comptant-hi la persona seleccionada i, si viu a la llar, la persona informadora.

persones Si només hi viu una persona ► passeu a la pregunta 7

*Les preguntes següents s'han de formular per cada un dels membres de la llar on viu .....[nom de la persona seleccionada]. Anoteu les respostes a la taula adjunta.*

**4. Quin és el parentiu de cada persona que viu a la llar amb la persona de referència de la llar? La persona de referència de la llar és aquella que té uns ingressos més elevats (procedents de salaris, honoraris professionals, pensions o altres fonts d'ingressos). Si n'hi ha més d'una persona que compleix aquest requisit, pot ser qualsevol designada per la persona entrevistada.**

- |                                     |               |                         |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| 1. Persona de referència de la llar | 5. Avi / àvia | 9. Sogre / sogra        |
| 2. Fill/a                           | 6. Nét/a      | 10. Gendre / nora       |
| 3. Espòs/osa o parella              | 7. Germà/ana  | 11. Altres familiars    |
| 4. Pare / mare                      | 8. Cunyat/ada | 12. Altres no familiars |

**5. Cadascuna d'aquestes persones és home o dona?**

1. Home  
2. Dona

**6. Quina edat té cadascuna d'aquestes persones?**

Membres de la llar	Persona entrevistada	4. Parentiu	5. Sexe	6. Edat	7. Discapacitat/da	8. Cuidador/a principal a la llar	[SI P4aux=1] Persona informadora
Membre 1	<input type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 2	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 3	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 4	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 5	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 6	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 7	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 8	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 9	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre 10	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Alguna d'aquestes persones requereix algun tipus de dedicació especial pel fet de patir alguna limitació, discapacitat o dependència per fer les activitats habituals de la vida quotidiana?**

1. Sí  
2. No

☐ 9 ☐ NC (No llegiu)

**Només per a les persones entrevistades que viuen amb persones discapacitades, persones menors de 18 anys i/o persones de 75 anys i més. Anoteu la resposta a la taula adjunta.**

**8. Qui s'ocupa principalment de les persones discapacitades o amb limitacions que viuen a la llar de.....** [nom de la persona seleccionada]?

Llegiu les opcions de resposta.

Marqueu la resposta tant en la taula que hi ha a continuació com en la taula familiar quan hi hagi convivència a la mateixa llar.

**9. Qui s'ocupa principalment de les persones menors de 18 anys (no discapacitades) a la llar de.....** [nom de la persona seleccionada]?

Llegiu les opcions de resposta.

**10. Qui s'ocupa principalment de les persones de 75 anys i més (no discapacitades) a la llar de.....** [nom de la persona seleccionada]?

Llegiu les opcions de resposta.

	8. Persones de la llar discapacitades	Persones de la llar no discapacitades	
		9. Menors de 18 anys	10. Persones de 75 anys i més
1. .... [nom de la persona seleccionada] sol/a (persona seleccionada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La parella de..... [nom de la persona seleccionada]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. .... [nom de la persona seleccionada] juntament amb la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. .... [nom de la persona seleccionada] juntament amb una altra persona que no és la seva parella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. .... [nom de la persona seleccionada] juntament amb una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom de la persona seleccionada]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Una persona contractada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El·les mateixes (no requereixen atenció especial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Els serveis socials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Una altra situació. Especifiqueu-la ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. NC (No llegiu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Per a totes les persones entrevistades**

**11. A la llar de ..... [nom de la persona seleccionada], qui s'ocupa principalment de la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc.?**

1	<input type="checkbox"/>	..... [nom de la persona seleccionada] sol/a (persona seleccionada)
2	<input type="checkbox"/>	La parella de..... [nom de la persona seleccionada]
3	<input type="checkbox"/>	..... [nom de la persona seleccionada] juntament amb la seva parella
4	<input type="checkbox"/>	..... [nom de la persona seleccionada] juntament amb una altra persona que no és la seva parella
5	<input type="checkbox"/>	..... [nom de la persona seleccionada] juntament amb una persona contractada
6	<input type="checkbox"/>	Una altra persona de la llar que no és la parella de..... [nom de la persona seleccionada]
7	<input type="checkbox"/>	Una persona contractada
8	<input type="checkbox"/>	Els serveis socials
9	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. Especifiqueu-la ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**12. Habitualment, quantes hores diàries dedica ..... [nom de la persona seleccionada] a la feina de la llar com ara netejar, planxar, cuinar, etc. durant un dia feiner?**

99 ☐ NC (No llegiu)

Hores / dia feiner

**13. I durant el cap de setmana?**   hores / cap de setmana sencer (dissabte i diumenge)

99 ☐ NC (No llegiu)

**15. Quina nacionalitat té ..... [nom de la persona seleccionada]?**

1	<input type="checkbox"/>	Espanyola	
2	<input type="checkbox"/>	Espanyola i una altra estrangera	Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera <input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	Estrangera	
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	

**16. On va néixer..... [nom de la persona seleccionada]?**

1	<input type="checkbox"/>	Al mateix municipi de residència	► Passeu a la pregunta 18	
2	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi de Catalunya	► Passeu a la pregunta 18	Especifiqueu-ne el municipi ▼
3	<input type="checkbox"/>	En un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya	► Passeu a la pregunta 18	Especifiqueu-ne la província ▼
4	<input type="checkbox"/>	A l'estranger		Especifiqueu-ne el país ▼
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)		

**Només per a les persones entrevistades que han nascut fora d'Espanya**

**17. Quin any va arribar a Espanya ..... [nom de la persona seleccionada]?**

Any d'arribada

9999 ☐ NC (No llegiu)

**Per a totes les persones entrevistades****RESI. Habitualment, en dia laborable on resideix [NOM]? Llegiu les opcions de resposta.**

1. En aquest domicili
2. En un altre municipi (per motius laborals, de estudis, personals, etc.)
3. En un altre municipi (aquesta és una segona residència)
4. Una altra possibilitat. Especifiqueu-la.....
5. NC (No llegiu)

**18. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de ..... [nom de la persona seleccionada]? Llegiu les opcions de resposta.**

Cal anotar els estudis finalitzats. Si té dos títols, indicar el que consideri més important.

Si són estudis cursats a l'estranger, anotar-los a l'apartat 11, el país on va cursar-los i indicar quants anys va estudiar en total.

1	<input type="checkbox"/>	No sap llegir ni escriure
2	<input type="checkbox"/>	Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ha anat a escola i ha après a llegir i a escriure, però no ha acabat els estudis de primària (5è d'EGB, ingrés o similar).</li> <li>▪ No ha anat mai a escola però és capaç de llegir i escriure.</li> <li>▪ Té menys de cinc cursos de l'EGB</li> </ul>
3	<input type="checkbox"/>	Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Té primària completa (LOGSE i sistema antic)</li> <li>▪ Té cinc cursos aprovats d'EGB</li> <li>▪ Ha fet Programes de garantia social</li> <li>▪ Ha fet PQPI (programa de qualificació professional inicial)</li> <li>▪ No ha acabat la ESO</li> </ul>
4	<input type="checkbox"/>	Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Té el graduat escolar</li> <li>▪ Ha acabat el batxillerat elemental</li> <li>▪ Ha acabat l'EGB</li> <li>▪ Ha acabat l'ESO</li> <li>▪ Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà</li> </ul>
5	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ha acaba Batxillerat superior</li> <li>▪ Ha acabat BUP</li> <li>▪ Ha acabat Batxillerat LOGSE o LOE</li> <li>▪ Ha fet PREU o COU</li> <li>▪ Ha aprovat les proves d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys</li> </ul>
6	<input type="checkbox"/>	FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficialia industrial</li> <li>▪ FP I</li> <li>▪ Cicles formatius de grau mitjà</li> <li>▪ Mòdul grau mitjà</li> <li>▪ Ha aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau superior</li> <li>▪ Ha acabat secretariat elemental, taquigrafia, mecanografia, comerç etc. (sistema antic)</li> <li>▪ Títol de tècnic militar</li> </ul>
7	<input type="checkbox"/>	FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mestratge industrial</li> <li>▪ Peritatge mercantil</li> <li>▪ FP II</li> <li>▪ Cicles formatius de grau superior</li> <li>▪ Estudis d'arts aplicades i oficis</li> </ul>
8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplomatures universitàries, arquitectura tècnica (aparelladors) i enginyeria tècnica,</li> <li>▪ Ensenyaments universitaris de cicle curt,</li> <li>▪ Ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</li> <li>▪ Professorat mercantil (sistema antic)</li> <li>▪ Ajudants tècnics sanitaris (sistema antic)</li> <li>▪ Magisteri (sistema antic)</li> </ul>
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Llicenciatura, arquitectura o enginyeria</li> <li>▪ Grau universitari</li> <li>▪ Estudis eclesiàstics (teologia)</li> <li>▪ Conservatoris de música, grau superior</li> <li>▪ Altres d'equivalents de grau superior: direcció d'empreses, cinematografia, actuaris d'assegurances...</li> </ul>
10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent
11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. Especifiqueu-la ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**19. Quina és la situació laboral principal actual de ..... [nom de la persona seleccionada]?**

Llegiu les opcions de resposta.

- |    |                          |                                                                                                                  |                            |
|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Treballa                                                                                                         |                            |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos                                                            |                            |
| 3  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada amb subsidi / prestació                                                                               | ► Passeu a la pregunta 21  |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Aturat/ada sense subsidi / prestació                                                                             | ► Passeu a la pregunta 21  |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Feina de la llar (mestres/essa de casa)                                                                          | ► Passeu a la pregunta 22  |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Estudiant                                                                                                        | ► Passeu a la pregunta 22  |
| 7  | <input type="checkbox"/> | Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent                                                                       | ► Passeu a la pregunta 22  |
| 8  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada per raó d'edat                                                                                       | ► Passeu a la pregunta 111 |
| 9  | <input type="checkbox"/> | Jubilat/ada de forma anticipada                                                                                  | ► Passeu a la pregunta 111 |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació. Especifiqueu-la ►                                                                            | ► Passeu a la pregunta 22  |
| 99 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència) |                            |

**Només per a les persones entrevistades que treballen (pregunta 19, respostes 1 i 2)**

**20. Quina probabilitat té ..... [nom de la persona seleccionada] de perdre la seva feina en els propers 6 mesos?**

Llegiu les opcions de resposta.

- |   |                          |                 |
|---|--------------------------|-----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Molt probable   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Probable        |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Improbable      |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Molt improbable |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)  |

**Només per a les persones entrevistades que estan en situació d'atur (pregunta 19, respostes 3 i 4)**

**21. Quant de temps fa que està aturat/ada ininterrompudament ..... [nom de la persona seleccionada]?**

Entrevistador/a: Si porta menys d'un any aturat anotar 0 anys i els mesos corresponents.

Si porta 12 mesos anotar 1 any i 0 mesos.

Si indica una xifra amb anys i mesos, anotar la xifra indicada en els dos camps. Per exemple: si és any i mig, anotar 1 any i 6 mesos.

Si indica només anys en el camp de mesos ha d'haver-hi un 0. Per exemple: 2 anys, s'anotaria 2 en el camp d'anys i 0 en el camp de mesos

	<b>anys</b>	<b>mesos</b>	► Si la persona aturada té prestació econòmica (preg. 19 resposta 3) passeu a la pregunta 110
999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)	

**Només per a les persones entrevistades que estan a l'atur sense prestació, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta 19, respostes 4, 5, 6, 7 i 10)**

**22. Malgrat que en l'actualitat ..... [nom de la persona seleccionada] no treballa remuneradament, hi havia treballat abans?**

- |   |                          |                                                                                                                  |
|---|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si                                                                                                               |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No ► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència)             |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 27 (si NO és persona de referència) o 116 (si SÍ és persona de referència) |

**Només per a les persones entrevistades que actualment NO TREBALLEN (estan a l'atur, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent), (pregunta 19, respostes 3, 4, 5, 6, 7 i 10)**

**110. Per quin motiu ... [nom de la persona seleccionada] va deixar o va perdre la seva feina?**

- |   |                          |                                                   |
|---|--------------------------|---------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Per motius de salut                               |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Per motius familiars                              |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Per finalització del contracte                    |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Per canvis organitzatius o econòmics de l'empresa |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Per acomiadament                                  |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre motiu. Especifiqueu-la ►                 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | NC (No llegiu)                                    |

**Només per a persones que estan jubilades (pregunta 19, respostes 8 i 9)**

**111. A quina edat es va jubilar ..... [nom de la persona seleccionada]?**

999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
-----	--------------------------	----------------

**Només per a les persones entrevistades que treballen o han treballat amb anterioritat**

**23. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) ..... [nom de la persona seleccionada]?**

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
------	--------------------------	----------------

**24. Quina feina concreta fa (o feia) ..... [nom de la persona seleccionada] en aquesta empresa?**

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
------	--------------------------	----------------

**25. En quina situació es troba ..... [nom de la persona seleccionada] a la seva feina (o es trobava a l'última feina)?**  
 Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Funcionari/ària
2	<input type="checkbox"/>	Assalariat/ada amb contracte indefinit
3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos
4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos a menys d'1 any
5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any a menys de 2 anys
6	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 2 anys i més
7	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de durada no especificada (d'obra o servei, o similar)
8	<input type="checkbox"/>	Treballador/a d'empresa de treball temporal (ETT)
9	<input type="checkbox"/>	Treballa sense contracte
10	<input type="checkbox"/>	Autònom o professional sense assalariats
11	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb menys de 10 treballadors
12	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb 10 o més treballadors
13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la</i> ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**26. Té ..... [nom de la persona seleccionada] (o tenia a l'última feina) treballadors al seu càrrec? En cas afirmatiu, quants?**

1	<input type="checkbox"/>	No
2	<input type="checkbox"/>	Sí, d'1 a 4 persones
3	<input type="checkbox"/>	Sí, de 5 a 10 persones
4	<input type="checkbox"/>	Sí, d'11 a 20 persones
5	<input type="checkbox"/>	Sí, més de 20 persones
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**Només per a les persones que treballen actualment (resposta 1 o 2 a la pregunta 19)**

**112. Quin tipus de jornada té..... [nom de la persona seleccionada] a la seva feina?**

1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida
2	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)
3	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, a la tarda (per exemple de 13 a 21 hores)
4	<input type="checkbox"/>	Jornada contínua, a la nit
5	<input type="checkbox"/>	Toms
6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies
7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**113. Dintre de la jornada habitual normal, ..... [nom de la persona seleccionada] té flexibilitat horària?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**114. Quantes hores ha treballat ... [nom de la persona seleccionada] durant la darrera setmana?**

☐ NC (No llegiu)

,  hores treballades en total durant l'última setmana

**115. En general, ... [nom de la persona seleccionada] es troba satisfet/a amb les seves condicions de treball?**

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Està molt satisfet/a
2	<input type="checkbox"/>	Està satisfet/a
3	<input type="checkbox"/>	Està insatisfet/a
4	<input type="checkbox"/>	Està molt insatisfet/a
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

*Si la persona entrevistada és la persona de referència de la llar ► passeu a la pregunta 116*

**PERSONA DE REFERÈNCIA DE LA LLAR**

**Ara li faré unes preguntes referides a la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]**

*La persona de referència de la llar és aquella que té uns ingressos més elevats (procedents de salaris, honoraris professionals, pensions o altres fonts d'ingressos). Si n'hi ha més d'una persona que compleix aquest requisit, pot ser qualsevol designada per la persona entrevistada.*

**27. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]?** **mateixes respostes que p18**

*Cal anotar els estudis finalitzats. Si té dos títols, indicar el que consideri més important.*

*Si són estudis cursats a l'estranger, anotar-los a l'apartat 11, el país on va cursar-los i indicar quants anys va estudiar en total.*

1	<input type="checkbox"/>	No sap llegir ni escriure
2	<input type="checkbox"/>	Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària
3	<input type="checkbox"/>	Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta
4	<input type="checkbox"/>	Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà
5	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la universitat per a més grans de 25 anys
6	<input type="checkbox"/>	FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà
7	<input type="checkbox"/>	FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis
8	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)
9	<input type="checkbox"/>	Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus
10	<input type="checkbox"/>	Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent
11	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqui-la</i> ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**28. Quina és la seva situació laboral actual?** **[de la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]]**

*Llegiu les opcions de resposta*

1	<input type="checkbox"/>	Treballa	► Passeu a la pregunta 30
2	<input type="checkbox"/>	Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos	► Passeu a la pregunta 30
3	<input type="checkbox"/>	Aturat/ada amb subsidi / prestació	► Passeu a la pregunta 30
4	<input type="checkbox"/>	Aturat/ada sense subsidi / prestació	►
5	<input type="checkbox"/>	Feina de la llar (mestres/essa de casa)	►
6	<input type="checkbox"/>	Estudiant	►
7	<input type="checkbox"/>	Incapacitat/ada o amb invalidesa permanent	►
8	<input type="checkbox"/>	Jubilat/ada per raó d'edat	► Passeu a la pregunta 30
9	<input type="checkbox"/>	Jubilat/ada de forma anticipada	► Passeu a la pregunta 30
10	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqui-la</i> ►	
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegir) ► passar a la pregunta 116	

**Només per a les persones de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada] que estan a l'atur sense prestació, fan feina de la llar, estudiants o amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta 28, respostes 4, 5, 6, 7 i 10)**

**29. Malgrat que [la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]] no treballa remuneradament en l'actualitat, hi havia treballat abans?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No ► Passeu a la pregunta 116
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu) ► Passeu a la pregunta 116

**Només per a les persones de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada] que treballen o han treballat amb anterioritat**

**30. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava)?** **[la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]]**

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)
------	--------------------------	----------------

**31. Quina feina concreta hi fa (o hi feia)?** [la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]]

9999	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**31\_BIS. En quina situació es troba** [la persona de referència de la llar de ..... [nom de la persona seleccionada]] **a la seva feina (o es trobava a l'última feina)?** Llegiu.

1	<input type="checkbox"/>	Funcionari/ària
2	<input type="checkbox"/>	Assalariat/ada amb contracte indefinit
3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos
4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos a menys d'1 any
5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any a menys de 2 anys
6	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 2 anys i més
7	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de durada no especificada (d'obra o servei determinat, o similar)
8	<input type="checkbox"/>	Treballador/a d'empresa de treball temporal (ETT)
9	<input type="checkbox"/>	Treballa sense contracte
10	<input type="checkbox"/>	Autònom/a o professional sense assalariats
11	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb menys de 10 treballadors
12	<input type="checkbox"/>	Empresari/ària amb 10 o més treballadors
13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. Especifiqueu-la ►
99	<input type="checkbox"/>	NC (No llegir)

**32. Té (o tenia a l'última feina)** [la persona de referència de la llar de..... [nom de la persona seleccionada]] **treballadors al seu càrrec?** En cas afirmatiu, quants?

1	<input type="checkbox"/>	No
2	<input type="checkbox"/>	Sí, d'1 a 4 persones
3	<input type="checkbox"/>	Sí, de 5 a 10 persones
4	<input type="checkbox"/>	Sí, d'11 a 20 persones
5	<input type="checkbox"/>	Sí, més de 20 persones
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**Per a totes les persones entrevistades**

**116. En relació amb el total d'ingressos nets mensuals d'aquesta família, com acostuma a arribar a final de mes?**

Mostreu la targeta

1	<input type="checkbox"/>	Amb molta dificultat
2	<input type="checkbox"/>	Amb dificultat
3	<input type="checkbox"/>	Amb certa dificultat
4	<input type="checkbox"/>	Amb certa facilitat
5	<input type="checkbox"/>	Amb facilitat
6	<input type="checkbox"/>	Amb molta facilitat
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

## Privació material

**Per a totes les persones entrevistades**

**Les preguntes següents estan relacionades, entre d'altres, amb l'equipament de l'habitatge de ....** [nom de la persona seleccionada]

**PM1 i PM2. A la llar de ..... [nom de la persona seleccionada], tenen (o es poden permetre tenir) els equipaments següents?**

(Distingeix les persones que no tenen perquè no volen o consideren que no ho necessiten de les que no tenen perquè no poden).

	PM1. En tenen?	PM2. S'ho poden permetre?	
1. Rentadora	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
2. Televisor en color	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
3. Telèfon (fix o mòbil)	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu al següent ítem	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
4. Automòbil (s'hi inclou el cotxe d'empresa disponible per a ús personal)	1. <input type="checkbox"/> Sí	▶ Passeu a la pregunta PM3	9 <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	

**PM3. L'habitatge de ..... [nom de la persona seleccionada] té una temperatura suficientment càlida durant els mesos freds?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	NC (No llegiu)

**PM4. A la llar de ..... [nom de la persona seleccionada], es poden permetre....**

1. Anar de vacances, <u>almenys una setmana a l'any?</u> (tots els membres s'ho poden permetre. Altra cosa és que hi vagin tots)	1. <input type="checkbox"/> Sí	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	
2. Un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent per als vegetarians) <u>almenys cada dos dies?</u> (tots els membres de la llar s'ho poden permetre)	1. <input type="checkbox"/> Sí	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	
3. Fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis recursos (sense haver de recórrer a cap préstec)?	1. <input type="checkbox"/> Sí	9. <input type="checkbox"/> NC (No llegiu)
	2. <input type="checkbox"/> No	

**PM5. En els darrers 12 mesos, la llar de ..... [nom de la persona seleccionada] s'ha endarrerit en el pagament d'algun rebut o quota de les despeses següents, degut a dificultats econòmiques?**

	1. No ha de realitzar aquest tipus de pagament	2. Sí, només una vegada	3. Sí, dues vegades o més	4. No	8. NS (No llegiu)	9. NC (No llegiu)
1. Préstecs hipotecaris sol·licitats per a la compra de l'habitatge principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Compres ajornades o altres préstecs (pot considerar els préstecs hipotecaris per a segones residències, però no consideri el préstec hipotecari sol·licitat per a la compra de l'habitatge principal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rebut del lloguer de l'habitatge principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Factures o rebuts de serveis (llum, aigua, gas, calefacció, comunitat, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P200A: ENTREVISTADOR/A: ANOTEU L'HORA DE FINALITZACIÓ DE L'ENTREVISTA \_\_\_\_\_:

TELF2 ENTREVISTADOR/A: Anotar el Número de Telèfon. Anotar Prefixe seguit del Numero de Telèfon sense barres, ni guions ni espais \_\_\_\_\_

**Les preguntes del qüestionari de l'Enquesta de salut de Catalunya ja s'han acabat.  
Moltes gràcies per la seva col·laboració.**

**P. FITXA D'OBSERVACIÓ (l'ha d'emplenar l'enquestador/a)****200. Hora de finalització de l'entrevista**

		,		
--	--	---	--	--

**202. Titular o substitut/a**

1	<input type="checkbox"/>	Titular
2	<input type="checkbox"/>	Substitut/a núm. <input type="text"/>

**204. La persona seleccionada, estava present durant l'entrevista?**

1	<input type="checkbox"/>	Es trobava present durant l'entrevista
2	<input type="checkbox"/>	Es trobava al domicili, però en una altra habitació
3	<input type="checkbox"/>	No era al domicili

**205. En quina llengua s'ha desenvolupat l'entrevista?**

1	<input type="checkbox"/>	Català
2	<input type="checkbox"/>	Castellà
3	<input type="checkbox"/>	Català i castellà combinats
4	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ▼

**206. La persona informadora, ha tingut algun problema de comprensió o d'expressió en la llengua en què s'ha realitzat l'entrevista?**

	1. Cap dificultat	2. Alguna dificultat	3. Moltes dificultats
Català	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Castellà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**207. Presència de terceres persones durant l'entrevista****La relació és amb la persona SELECCIONADA**

1	<input type="checkbox"/>	Sense observadors	5	<input type="checkbox"/>	Fills grans (de més de 15 anys aproximadament)
2	<input type="checkbox"/>	Parella	6	<input type="checkbox"/>	Altres familiars (germans, tiets, avis, etc.)
3	<input type="checkbox"/>	Pare / mare	7	<input type="checkbox"/>	Amics o veïns
4	<input type="checkbox"/>	Fills petits (fins a 15 anys aproximadament)	8	<input type="checkbox"/>	Altres persones (relació desconeguda)

**208. Valori del 0 (*molt poc*) al 10 (*molt*) l'actitud de la persona entrevistada respecte...**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. A l'interès en respondre l'enquesta	<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"/>

**209. Hi ha alguna pregunta, la resposta de la qual pot ser poc fiable? En cas afirmatiu, quina o quines?**

Pregunta / apartat      Pregunta / apartat      Pregunta / apartat      Pregunta / apartat      Pregunta / apartat

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

**210. Lloc de realització de l'entrevista**

1	<input type="checkbox"/>	Domicili (porta)
2	<input type="checkbox"/>	Domicili (interior)
3	<input type="checkbox"/>	Lloc de treball ► <i>anar a P219</i>
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar ► <i>anar a P219</i>
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili ► <i>anar a P219</i>
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼► <i>anar a P219</i>

**P210b.- Ha pogut observar l'habitatge?**

1. Sí
2. No → saltar a P219

**211. Tipus d'habitatge on viu la persona seleccionada**

- |   |                          |                                                    |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Edifici de pisos amb ascensor                      |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Edifici de pisos sense ascensor                    |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Casa unifamiliar (adossada, entremitgera, aïllada) |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un altre tipus. <i>Especifiqueu-lo</i> ►           |

**212. A quina planta viu?****213. Hi ha algun tram d'escales per accedir a la porta de l'edifici, sense rampa ni barana adaptada ni cap altre sistema d'ascens / descens automàtic?**

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

**214. Hi ha algun tram d'escales dins del portal abans de l'ascensor o des de l'ascensor fins a la porta de l'habitatge sense rampa ni barana adaptada ni cap altre sistema d'ascens / descens automàtic?**

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí |
| 2 | <input type="checkbox"/> | No |

**215. Com definiria, a primera vista, el nivell d'habitabilitat i salubritat de l'habitatge on viu la persona seleccionada?**

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Correcte       |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Deficient      |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Molt deficient |

**219. Indiqueu si la persona entrevistada es troba en una o diverses de les situacions següents: (resposta múltiple)**

- |   |                          |                                                                                                                            |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Embarassada                                                                                                                |
| 2 | <input type="checkbox"/> | En cadira de rodes                                                                                                         |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Li falta una cama                                                                                                          |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Utilitza crosses                                                                                                           |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una altra situació que alteri la seva capacitat per moure's, sigui de forma transitòria o permanent <i>Especifiqueu-la</i> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | No es troba en cap d'aquestes situacions                                                                                   |

**216. Observacions**

**217. Enquestador/a**