

# Enquesta de salut de Catalunya

## 2n semestre de 2016

Onada 13

### Qüestionari de menors

Població de 0 a 14 anys

07/07/2016

Onada	13	Semestre 2 – 2016			
Número de qüestionari					
Data de l'entrevista					
Hora d'inici					
Tipus de qüestionari					

#### 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)

## A. Context familiar (I)

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'aquest nen/a, tot i que també li demanarem informació sobre les persones que viuen amb ell i l'habitatge on resideix.

1. Anoteu el sexe del nen/a

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Nen  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Nena |

2. Quina és la data de naixement completa (dia, mes i any) del nen/a?

Dia   Mes   Any

M2. Es vostè la persona que s'ocupa principalment de la cura del nen/a? *En cas afirmatiu, se n'ocupa majoritàriament sol/a o rep ajut d'altres persones?*

- |   |                          |   |   |
|---|--------------------------|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, majoritàriament sol/a                 | ► Passeu a la pregunta A (si la persona informadora no viu a la llar) o 34 (si hi viu). |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, amb ajut d'altres persones            | ► Passeu a la pregunta A (si la persona informadora no viu a la llar) o 34 (si hi viu). |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No se n'ocupa habitualment                |   |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Una altra opció. <i>Especifiqueu-la ▼</i> |   |

*Només per a les persones informadores que no s'ocupen habitualment de la cura del nen/a*

M3. Quina és la persona que s'ocupa principalment de la cura del nen/a?

- |   |                          |                    |    |                          |   |
|---|--------------------------|--------------------|----|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Pare               | 6  | <input type="checkbox"/> | Germana   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Mare               | 7  | <input type="checkbox"/> | Avi   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Parella de la mare | 8  | <input type="checkbox"/> | Àvia  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Parella del pare   | 9  | <input type="checkbox"/> | Un altre familiar. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>             |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Germà              | 10 | <input type="checkbox"/> | Una altra persona no familiar. <i>Especifiqueu-la ▼</i> |

*Persones informadores que NO viuen a la llar*

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

C. Quina relació té vostè amb el nen/a? Vostè és ..... de ..... [nom]?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 4 | <input type="checkbox"/> | Pare / mare                                 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Un altre familiar. <i>Especifiqueu-lo ▼</i> |
| 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. <i>Especifiqueu-la ▼</i> |

## C. Cobertura sanitària

Per a tots els infants

34. El nen/a té dret a l'assistència sanitària mitjançant alguna d'aquestes entitats? *Llegiu-les. Se n'exclouen les mútues obligatòries d'accidents escolars o les de federacions esportives. Les tres primeres categories són excloents.*

	1. Sí	2. No	8. No ho sap
1. Servei Català de la Salut (té la targeta sanitària individual o TSI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mútua d'afiliació obligatòria amb prestació sanitària d'una assegurança privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa (Sanitas, ASISA, l'Aliança, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No té cap assegurança sanitària	<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"/>

35. Durant els últims 12 mesos, quina modalitat de serveis sanitaris ha utilitzat més freqüentment el nen/a? *Llegiu-les. S'hi inclouen les mútues obligatòries d'accidents escolars o les de federacions esportives.*

1	<input type="checkbox"/>	No n'ha utilitzat cap	► <i>Passeu a la pregunta 37</i>
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 l'empresa dels pares	
5	<input type="checkbox"/>	Metges particulars	
6	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i> ▼	

36. Quin grau de satisfacció té amb aquests serveis sanitaris que el nen/a ha utilitzat més freqüentment durant els últims 12 mesos?

1	<input type="checkbox"/>	Molt satisfet/a
2	<input type="checkbox"/>	Satisfet/a
3	<input type="checkbox"/>	Insatisfet/a
4	<input type="checkbox"/>	Molt insatisfet/a

## D. Estat de salut i qualitat de vida relacionada amb la salut

Per a tots els infants

A continuació, li farem unes preguntes referents a l'estat de salut i benestar de ..... [nom].

37. Com diríeu que és la salut de ..... [nom] en general? *Llegiu-ho.*

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

38. Aproximadament, quants quilos pesa ..... [nom] sense roba?

,  quilos

39. Aproximadament, quants centímetres amida ..... [nom] sense sabates?

,  centímetres (0,5)

108. Durant la setmana passada, quantes hores, com a mitjana, ha dormit diàriament ..... [nom]?

\_\_\_\_\_ hores

Ara li faré una pregunta molt semblant a una altra anterior...

37b. Com diríeu que és la salut de ..... [nom] en general? *Llegiu-ho.*

1	<input type="checkbox"/>	Molt bona
2	<input type="checkbox"/>	Bona
3	<input type="checkbox"/>	Regular
4	<input type="checkbox"/>	Dolenta
5	<input type="checkbox"/>	Molt dolenta

*Si el nen o nena té menys de 6 anys ► passeu a la pregunta 41*

**Només per a nens i nenes de 6 anys i més**

Ara li farem unes preguntes sobre com s'ha trobat ... [nom] durant l'ÚLTIMA SETMANA

M28. Amb quina freqüència, durant la última setmana, diria vostè que el nen/a

	1. Gens	2. Una mica	3. Moderadament	4. Molt	5. Moltíssim
1. ... s'ha sentit bé i en forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... s'ha sentit ple/plena d'energia?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... s'ha sentit trist/a?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... s'ha sentit sol/a?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... ha tingut prou temps per a ell/a?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... ha pogut triar què fer en el seu temps lliure?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... els seus pares l'han tractat de forma justa?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... s'ha divertit amb els seus amics o amigues?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... li ha anat bé a l'escola?	1. Gens	2. Una mica	3. Moderadament	4. Molt	5. Moltíssim
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... ha pogut parar atenció?	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les preguntes següents es refereixen a les 4 ÚLTIMES SETMANES.

M29. Durant les 4 últimes setmanes, quantes vegades ..... [nom]

	1. Mai	2. Gairebé mai	3. Algunes vegades	4. Gairebé sempre	5. Sempre
1. ... ha fet coses perilloses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... li ha dit a algú que li pegaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... ha estat desobedient per sortir-se amb la seva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ha estat amb nens o nenes que acostumen a ficar-se en embolics?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... s'ha ficat amb altres nens o nenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... s'ha ficat en embolics a l'escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... s'ha portat bé amb el seu professor o professora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... s'ha distret molt a classe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. Morbiditat i accidents

### Morbiditat

*Per a tots els infants*

41. Té ..... [nom] alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada?

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

M30. A continuació, ens podria dir si ..... [nom] pateix o el seu metge/essa li ha dit que ha patit algun d'aquests trastorns de salut que ara li llegiré?

M30a- ..... [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 ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 9

#### Trastorns de salut:

1. Diabetis o sucre a la sang
2. Al·lèrgies cròniques
3. Asma
4. Restrenyiment crònic
5. Tumors malignes, leucèmia, limfoma, etc.
6. Bronquitis de repetició
7. Otitis de repetició
8. Infeccions urinàries de repetició
9. Retard de creixement
10. Epilèpsia
11. Algun tipus de malformació congènita
12. Deficiència visual
13. Deficiència auditiva
14. Defecte de la parla
15. Algun trastorn o retard mental
16. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
17. Convulsions febrils
18. Enuresi (es fa pipí al llit)
21. Problemes crònics de pell (*només si contesta afirmativament a aquest ítem s'ha de desplegar l'opció de la psoriasi*)

#### 21.1. Psoriasi

19. Un altre trastorn. Especifiqueu-lo ▼

***Si M30a=1, passeu a les preguntes M30b i M30c, una darrere l'altra***

M30b- ..... [nom] Ha patit els darrers 12 mesos...?

- Sí ☐ 1
- No ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 9

M30c- Li ha dit un/a metge/essa a ..... [nom] que pateix...?

- Sí ☐ 1
- No ☐ 6
- No sap ☐ 8
- No contesta ☐ 9

	M30a Ha patit alguna vegada...?	M30b Ha patit els darrers 12 mesos...?	M30c Li ha dit un/a metge/essa que pateix...?
1. Diabetis o sucre a la sang	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
2. Al·lèrgies cròniques	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
3. Asma	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
4. Restrenyiment crònic	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
5. Tumors malignes, leucèmia, limfoma, etc.	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
6. Bronquitis de repeticó	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)
7. Otitis de repeticó	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> SI (1) <input type="radio"/> NS (8) <input type="radio"/> NO (6) <input type="radio"/> NC (9)

etc.

*Per als nens i nenes que han estat diagnosticats de psoriasi per un/a metge/metgessa (M30c.21.1=1)*

PSOR1. Des del moment que va ser diagnosticat/da..... [nom], ha rebut alguna vegada un tractament sistèmic (pastilles, tractament amb llum o injeccions)?

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

## Accidents

Per a tots els infants

Les preguntes que farem tot seguit tracten sobre accidents que ha tingut ..... [nom] que li hagin provocat alguna **RESTRICCIO** en les seves activitats habituals i/o que hagin requerit **ASSISTÈNCIA SANITÀRIA**.

43. Durant els últims 12 mesos, ..... [nom] ha tingut algun accident com ara.....? *Llegiu-los.*

	1. Sí	2. No
1. Caigudes d'un nivell més alt que un altre (caigudes d'una escala, d'una cadira, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Caigudes en un mateix nivell (caigudes arran de terra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cremades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Intoxicacions (exclosa la intoxicació alimentària)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Accidents de trànsit com a conductor/a o passatger/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Accidents de trànsit com a vianant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mossegades o agressions d'origen animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Talls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Un altre. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si no ha tingut cap accident ► passeu a la pregunta M53

45. On va tenir lloc l'accident? Si ha tingut més d'un, referiu-vos a l'últim.

1	<input type="checkbox"/>	A dins de casa
2	<input type="checkbox"/>	A la feina o lloc de treball
3	<input type="checkbox"/>	En un desplaçament durant la jornada laboral
4	<input type="checkbox"/>	A l'escola o centre de formació
5	<input type="checkbox"/>	A la via pública anant o tornant de la feina o del centre de formació
6	<input type="checkbox"/>	A la via pública (fora de l'horari laboral o escolar)
7	<input type="checkbox"/>	En un centre esportiu
8	<input type="checkbox"/>	En un altre lloc d'esbarjo
9	<input type="checkbox"/>	En un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>

M53. Durant l'últim MES, el nen/a ha anat en cotxe per ciutat / poble?

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

► Passeu a la pregunta M55

M54. Durant l'últim MES, quan el nen/a ha anat en cotxe per ciutat/poble, quin element de subjecció ha utilitzat i amb quina freqüència? *Llegiu els elements i trieu el que correspongui. Mostreu les imatges.*

	1. Sempre	2. La majoria de vegades	3. Algunes vegades	4. Rarament	5. Mai
1. <input type="checkbox"/> Cadireta de seguretat o porta bebès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> Coixí elevador amb o sense respall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> Cinturó de seguretat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M55. Durant l'últim MES, el nen/a ha anat en cotxe per carretera o autopista?

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

► Passeu a la pregunta M57

M56. Durant l'últim MES, quan el nen/a ha anat en cotxe per carretera o autopista, quin element de subjecció ha utilitzat i amb quina freqüència? *Llegiu els elements i trieu el que correspongui. Mostreu les imatges.*

	1. Sempre	2. La majoria de vegades	3. Algunes vegades	4. Rarament	5. Mai
1. <input type="checkbox"/> Cadireta de seguretat o porta bebès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> Coixí elevador amb o sense respall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> Cinturó de seguretat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M57. Durant l'últim MES, amb quina freqüència el nen/a ha anat en bicicleta? *Llegiu. (No hi ha filtre d'edat, inclou tant els menors que han anat en bicicleta sols com els que han anat d'acompanyants).*

1	<input type="checkbox"/>	Cada dia, o gairebé cada dia
2	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 dies per setmana
3	<input type="checkbox"/>	1 o 2 dies per setmana
4	<input type="checkbox"/>	Almenys una vegada, però no totes les setmanes
5	<input type="checkbox"/>	Mai

► Passeu a la pregunta 46a

M58. Durant últim MES, quan ha anat en bicicleta, amb quina freqüència el nen/a ha utilitzat casc? *Llegiu*

1	<input type="checkbox"/>	Sempre
2	<input type="checkbox"/>	La majoria de vegades
3	<input type="checkbox"/>	Algunes vegades
4	<input type="checkbox"/>	Rarament
5	<input type="checkbox"/>	Mai

## F. Consum de medicaments

*Per a tots els infants*

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

*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 del pare, mare o tutor/a?*

	1. No	2. Sí Receptat pel metge/essa per a aquest cas específic	3. Sí Aconsellat pel farmacèutic/a	4. Sí Per iniciativa dels pares o tutors
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"/>
2. Vitamines o minerals	<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"/>
5. Medicaments per a la tos o el refredat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Antibiótics (penicil·lina o altres)	<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"/>
12. Insulina o medicaments per a la diabetis	<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"/>
14. Medicaments per a problemes de la pell	<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"/>
19. Medicaments per a problemes dels ulls	<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"/>
22. Medicaments homeopàtics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Plantes medicinals comprades en farmàcies o herboristeries	<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"/>

*Si el nen/a té menys de 4 anys*

► *passeeu a la pregunta 48*

## G. Salut mental

*Només per a infants de 4 anys i més*

A continuació, li farem unes preguntes sobre el comportament de ... [nom] durant els ÚLTIMS 6 MESOS.

M31. Respongui si és cert o no que, durant els últims 6 mesos, el nen/a...

	1. No és cert	2. Més o menys cert	3. Absolutament cert
1. Respecta els sentiments d'altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Està inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comparteix de seguida amb altres nens caramels, joguines etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Té sovint atacs de nervis o és irascible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generalment és obediènt, sol fer el que li demanen els adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ajuda quan algú ha pres mal o es troba malament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Està movent-se continuament, dóna tómbos sense parar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Té com a mínim un bon amic o amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es baralla amb freqüència amb altres nens o els amenaça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sovint està infeliç, està trist/a o amb ganes de plorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. En general, és estimat/ada pels altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Es distreu amb facilitat, no es concentra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Es posa nerviós/osa en situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell/a mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. És amable amb nens més petits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sovint menteix o enganya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. És amenaçat/ada o molestat/ada per altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sovint s'ofereix a ajudar (els pares, els mestres, altres nens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pensa abans d'actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Es comporta millor amb adults que amb altres nens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Acaba el que comença, té bona concentració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## H. Limitacions i discapacitats

Per a tots els infants

48. Durant almenys els últims 6 mesos, en quina mesura ... [nom] s'ha vist limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que els nens de la seva edat fan habitualment?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Sí, greument limitat/ada                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, limitat/ada però no greument         |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No limitat/ada ► Passeu a la pregunta 50 |

49. Quant temps fa que té aquesta limitació?

- |   |                          |                               |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Menys de 6 mesos              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Entre 6 mesos i menys d'1 any |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Entre 1 i menys de 5 anys     |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Entre 5 i menys de 10 anys    |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Fa 10 anys o més              |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Sempre                        |

50. Les preguntes següents tenen per objecte saber si ... [nom] té alguna limitació greu o discapacitat que l'afecti de manera permanent per fer les seves activitats quotidianes (en relació amb el que fan nens de la seva edat). Se n'exceptuen els casos dels nadons i dels infants que, per la seva edat, no poden realitzar algunes de les activitats proposades com ara llegir o escriure, entendre signes gràfics, sortir, menjar, rentar-se sols, etc

	1. Sí	2. No	0. NP
1. ... [nom] té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti mirar 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"/>
2. ... [nom] té alguna limitació greu de l'oida, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orel·la o sordesa total?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... [nom] té alguna limitació greu per parlar, per exemple com a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que diu el nen/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... [nom] té alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir 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"/>
5. Per problemes físics de mobilitat, ... [nom] 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"/>
6. ... [nom] 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"/>
7. ... [nom] 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"/>
8. ... [nom] 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"/>
9. ... [nom] 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"/>
10. ... [nom] 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"/>

52b. El nen/a porta.....? Llegiu-los.

	1. Sí	2. No
1. Ulleres o lents de contacte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aparell corrector de l'audició o audiòfon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## J. Estils de vida: alimentació, activitat física i mobilitat

### Alimentació

*Per a tots els infants*

M32. Quina edat tenia ..... [nom] quan va rebre per última vegada llet materna?

mesos   dies

888. Encara rep llet materna

Si no n'ha rebut mai ► anoteu 0

67. Quantes racions de fruita i/o verdura menja diàriament ..... [nom]?

racions diàries

888. Encara no pren fruita o verdura

*Només per a infants de 3 anys i més*

68. Durant els darrers 7 dies, quantes vegades ha fet el nen/a [nom] els àpats següents?

	1. Cada dia	2. De 4 a 6 vegades	3. D'1 a 3 vegades	4. Mai
1. Esmorzar abans de sortir de casa o quan s'aixeca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Esmorzar a mig matí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M33. Durant els darrers 7 dies, quants vegades ha pres el nen/a [nom]?

	1. Més d'un cop al dia	2. Cada dia	3. De 4 a 6 vegades	4. D'1 a 3 vegades	5. Cap vegada
1. ... menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... productes amb sucre, com pastes, brioixeria industrial, caramels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... piscois o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Només per a infants de 5 anys i més*

M34. Habitualment, amb quina freqüència ..... [nom] es raspalla les dents?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Més d'una vegada al dia, després de cada àpat (3 o 4 vegades al dia) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Més d'una vegada al dia, però no després de cada àpat                |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Una vegada al dia, al matí   |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Una vegada al dia, al migdia   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Una vegada al dia, a la nit  |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Més d'una vegada a la setmana, però no cada dia                      |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Ocasionalment  |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Mai  |

## Activitat física

*Només per a infants de 6 anys i més*

M35. Durant les 4 últimes setmanes, quants dies [el nen/a] .....

	1. Cap dia	2. Molt pocs dies	3. Alguns dies	4. Gairebé cada dia	5. Cada dia
1. ... ha participat en jocs d'esforç físic o esports?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ha fet esport o exercici fins quedar-se sense alè o suar molt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... ha corregut molt mentre jugava o feia esport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ha tingut dificultat per caminar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... ha tingut dificultat per pujar escales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... ha tingut dificultat per córrer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Només per a infants de 5 anys i més*

120. Amb quina freqüència [el nen/a] [nom] realitza alguna activitat física que faci que arribi a suar o que li falti l'alè?

- |   |                          |                           |
|---|--------------------------|---------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Cada dia                  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | De 4 a 6 cops per setmana |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 2 o 3 cops per setmana    |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Un cop per setmana        |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 2 cops al mes             |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Un cop al mes             |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Menys d'un cop al mes     |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Mai                       |

► Passeu a pregunta 122

121. Quantes hores a la setmana [el nen/a] [nom] realitza alguna activitat física que faci que arribi a suar o que li falti l'alè?

- |   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Cap              |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Menys d'una hora |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Una hora         |
| 4 | <input type="checkbox"/> | De 2 a 3 hores   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | De 4 a 6 hores   |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 7 hores o més    |

## Mobilitat

*Només per a infants de 3 anys i més*

122. Com acostuma [el nen/a] [nom] a anar a l'escola / l'institut? Llegeix i anoteu només una de les opcions.

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | En cotxe o moto                        |
| 2 | <input type="checkbox"/> | En transport públic (bus, metro, etc.) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | A peu                                  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | En bicicleta                           |
| 5 | <input type="checkbox"/> | No va a l'escola / Institut            |

Les preguntes següents fan referència NOMÉS als desplaçaments per anar d'un lloc a un altre; per exemple, per anar a l'escola, per anar a fer activitats extraescolars, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.

MOB2\_a. En una setmana qualsevol, [el nen/a] [nom] quants dies camina almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

dies / setmana

Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta MOB2b.

MOB3\_a. En un dia qualsevol, quant temps camina per desplaçar-se d'un lloc a un altre? En cas que el temps que el nen/a camina per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.

minuts / dia

MOB2\_b. En una setmana qualsevol, [el nen/a] [nom] quants dies va en bicicleta almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se d'un lloc a un altre?

dies / setmana

Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► Passeu a la pregunta 84 o a la pregunta M36 si té 3 anys i més.

MOB3\_b. En un dia qualsevol, quant temps va en bicicleta per desplaçar-se d'un lloc a un altre? En cas que el temps que el nen/a va en bicicleta per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.

minuts / dia

## Activitats de lleure

M36. Durant la setmana passada, quants dies va fer el nen/a alguna de les següents activitats de lleure?

M37. En cas afirmatiu, durant quants minuts en total cada dia?

	Dies	Minuts/dia		
1. Activitats extraescolars esportives (dansa, atletisme, bàsquet, futbol, etc.)				
2. Activitats extraescolars no esportives (música, teatre, cinema, idiomes, etc.)				
3. Mirar la televisió				
4. Jugar amb videojocs, ordinador o Internet				
5. Jugar al parc o al carrer				
6. Una altra activitat de lleure. <i>Especifiqueu-la ▼</i>				

## K. Estils de vida: exposició al fum de tabac

*Per a tots els infants*

84. Quantes persones fumen habitualment dins de casa de ... [nom]?

persones

85. Fora de casa, quant temps al dia passa ... [nom] de mitjana, en ambients carregats de fum de tabac durant els dies feiners?

86. I durant els caps de setmana?

	1. Cap	2. Menys d'1 hora	3. D'1 a 4 hores	4. Més de 4 hores
85. Dies feiners, de dilluns a dijous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Cap de setmana (divendres, dissabte i diumenge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFT. Fuma algú a l'interior del cotxe que utilitza la família de ..... [nom]? *Llegiu i anoteu només una de les opcions.*

- ☐ 1. No, ningú pot fumar dins del cotxe d'ús familiar.
- ☐ 2. Sí, es pot fumar a l'interior del cotxe d'ús familiar.
- ☐ 3. La família no disposa de cotxe.

## L. Visites mèdiques durant els últims 12 mesos i 15 dies

Per a tots els infants

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

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

	1. Sí	2. No
1. Metge/essa de medicina general o de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pediatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Optometrista (òptic/a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Psiquiatre/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Metge/essa d'una altra especialitat ( <i>al·lèrgologia, aparell digestiu, dermatologia, cirurgia, reumatologia, traumatologia, endocrinologia, otorinolaringologia, nefrologia, ginecologia, etc.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Concretament, ha estat visitat per un oftalmòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Reumatòleg/òloga i/o traumàleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pneumòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neuròleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oncòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cardióleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Treballador/a social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Psicòleg/òloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Farmacèutic/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Professionals de les medicines complementàries ( <i>homeòpata, naturista, acupuntor/a...</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Un altre professional. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Durant els darrers 15 dies, ... [nom] ha estat visitat/ada per un professional sanitari o sociosanitari per motiu de la seva salut?

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

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

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

NC1. Durant els últims 15 dies, ... [nom] ha tingut algun problema de salut que creu que requeria atenció mèdica, però no va demanar-la?

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

► Passeu a la pregunta 118

NC2. Per quin motiu, ... [nom] no va demanar atenció sanitària?

1	<input type="checkbox"/>	Pèrdua d'hores de treball dels pares
2	<input type="checkbox"/>	Por dels pares a perdre la feina
3	<input type="checkbox"/>	Incapacitat física per desplaçar-se
4	<input type="checkbox"/>	Problemes de transport
5	<input type="checkbox"/>	No resolen el seu problema de salut
6	<input type="checkbox"/>	No tenir ningú que l'acompanyi (per tenir cura d'un altre fill o malalt a casa)
7	<input type="checkbox"/>	Li han donat hora de visita per a més endavant
8	<input type="checkbox"/>	No era prou greu
9	<input type="checkbox"/>	Ho va resoldre a la farmàcia
10	<input type="checkbox"/>	Té altres remeis curatius
11	<input type="checkbox"/>	Problemes econòmics
12	<input type="checkbox"/>	Un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>

## N. Atenció especialitzada (interconsulta amb l'AP)

*Per a tots els infants que hagin anat al metge/essa de capçalera o pediatra el darrer any*

118. En alguna de les visites que ..... [nom] ha fet en els darrers 12 mesos, aquest metge/essa de capçalera o pediatra ha consultat un altre metge/essa especialista?

- |    |                          |          |                            |
|----|--------------------------|----------|----------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Sí       |                            |
| 2  | <input type="checkbox"/> | No       | ► Passeu a la pregunta 104 |
| 99 | <input type="checkbox"/> | No ho sé | ► Passeu a la pregunta 104 |

119. Quin ha estat el resultat d'aquesta consulta entre el metge/essa de capçalera o pediatra de ..... [nom] i l'altre metge/essa especialista? (en cas que n'hi hagi hagut més d'una, fa referència a la darrera consulta)

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera o pediatra de ..... [nom] l'ha atès amb el consell de l'altre metge/essa especialista.   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera o pediatra de ..... [nom] li ha fet fer exploracions complementàries i després l'ha derivat a l'altre metge/essa especialista. |
| 3 | <input type="checkbox"/> | El metge/essa de capçalera o pediatra de ..... [nom] l'ha derivat a l'altre metge/essa especialista.  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Altres <sup>1</sup> . Especifiqueu-lo ▼   |

<sup>1</sup> No ho sap, encara no s'ha resolt, etc.

## O. Atenció d'urgències i hospitalitzacions

*Per a tots els infants*

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

 

vegades

► Si la resposta és 0, passeu a la pregunta 106.

La pregunta següent es refereix a la darrera visita a urgències dels últims 12 mesos.

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

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | En un hospital públic  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | En un hospital privat  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc.)              |
| 4 | <input type="checkbox"/> | En un centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | A la consulta d'un metge o a un centre privat                              |
| 6 | <input type="checkbox"/> | En un altre lloc. Especifiqueu-lo ▼  |

106. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ... [nom] 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

## B. Context familiar (II) i dades sociodemogràfiques

*Per a tots els infants*

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'aquest nen/a, tot i que també li demanarem informació sobre les persones que viuen amb ell i l'habitatge on resideix.

3. Quantes persones viuen amb ..... [nom] a la mateixa llar de manera habitual? *Comptant-hi el nen/a i, si hi viu, la persona informadora*

 

persones

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

4. Quin és el parentiu de cada persona de la llar amb la persona de referència de la llar?

- |                                     |               |                         |
|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
| 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	Progenitor 1	Progenitor 2	4. Parentiu	5. Sexe	6. Edat	7. Discapacitat/da
Membre 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1			<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 de la vida diària?

1. Sí
2. No

15. Quina nacionalitat té ..... [nom]?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>

Espanyola

Espanyola i una altra estrangera

Estrangera

*Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera*

16. On va néixer ..... [nom]?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

Al mateix municipi de residència

En un altre municipi de Catalunya

En un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya

A l'estranger

► *Passeu a la pregunta M4*

► *Passeu a la pregunta M4*

► *Passeu a la pregunta M4*

*Especifiqueu-ne el municipi ▼*

*Especifiqueu-ne la província ▼*

*Especifiqueu-ne el país ▼*

Només per als menors que han nascut fora d'Espanya	
<b>17. Quin any va arribar a Espanya ..... [nom]?</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> Any d'arribada <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </div>	
Per a tots els infants	
<b>M4. El nen/a està escolaritzat/ada o va a l'escola bressol o guarderia?</b>	
1	<input type="checkbox"/> El/la porten a l'escola bressol o llar d'infants ▶ <i>Passeu a la pregunta M6</i>
2	<input type="checkbox"/> Està escolaritzat/ada
3	<input type="checkbox"/> No va a la guarderia ni a l'escola ▶ <i>Passeu a la pregunta M6</i>
4	<input type="checkbox"/> Una altra opció. <i>Especifiqueu-la ▼</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<b>M5. Quin curs fa ..... [nom]?</b>	
1	<input type="checkbox"/> Educació infantil (P3, P4 o P5)
2	<input type="checkbox"/> Educació primària cicle inicial (1r o 2n)
3	<input type="checkbox"/> Educació primària cicle mitjà (3r o 4t)
4	<input type="checkbox"/> Educació primària cicle superior (5è o 6è)
5	<input type="checkbox"/> Educació secundària obligatòria (ESO)
6	<input type="checkbox"/> Educació especial
7	<input type="checkbox"/> Un altre curs. <i>Especifiqueu-lo ▼</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<i>A continuació li farem unes preguntes referides tant a la mare com al pare de ..... [nom] (encara que no visquin a la mateixa llar), siguin biològics o legals (en cas d'adopcions)</i>	
Mare (progenitor 1)	Pare (progenitor 2)
<b>M6. On va néixer la mare del nen/a?</b>	<b>M17. On va néixer el pare del nen/a?</b>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">1</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>A Catalunya ▶ <i>Passeu a la pregunta M8 o M9</i></div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">1</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>A Catalunya ▶ <i>Passeu a la pregunta M19 o M20</i></div> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">2</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>A la resta d'Espanya ▶ <i>Passeu a la pregunta M8 o M9</i></div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">2</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>A la resta d'Espanya ▶ <i>Passeu a la pregunta M19 o M20</i></div> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">3</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>Fora d'Espanya. <i>Especifiqueu-ne el país ▼</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">3</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>Fora d'Espanya. <i>Especifiqueu-ne el país ▼</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>
Només si la mare i/o el pare ha nascut fora d'Espanya	
Mare (progenitor 1)	Pare (progenitor 2)
<b>M7. Quin any va arribar la mare a Espanya?</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> Any d'arribada <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </div> 8888. No ha vingut a Espanya	<b>M18. Quin any va arribar el pare a Espanya?</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> Any d'arribada <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </div> 8888. No ha vingut a Espanya
<b>M6b. Quina nacionalitat té la mare del nen/a?</b>	<b>M17b. Quina nacionalitat té el pare del nen/a?</b>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">1</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>Espanyola</div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">1</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div>Espanyola</div> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">2</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div> Espanyola i una altra d'estrangera ▼ <i>Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera</i> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">2</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div> Espanyola i altra d'estrangera ▼ <i>Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera</i> </div> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">3</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div> Estrangera ▼ <i>Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 5%;">3</div> <div style="width: 5%;"> <input type="checkbox"/> </div> <div> Estrangera ▼ <i>Especifiqueu-ne el país en cas de nacionalitat estrangera</i>  <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div> </div>

Només si la mare i/o el pare no viuen a la llar de manera habitual																																																																			
Mare (progenitor 1)	Pare (progenitor 2)																																																																		
<p><b>M8. Abans ens ha dit que la mare no viu a la llar de ..... [nom]. On viu de manera habitual?</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 90%;">Viu en aquest mateix municipi</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu en un altre municipi de Catalunya</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta M17</i></span></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i></td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	1	<input type="checkbox"/>	Viu en aquest mateix municipi	2	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de Catalunya	3	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya	4	<input type="checkbox"/>	Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i>	5	<input type="checkbox"/>	Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta M17</i></span>	6	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i>	<p><b>M19. Abans ens ha dit que el pare no viu a la llar de ..... [nom]. On viu de manera habitual?</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 90%;">Viu en aquest mateix municipi</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu en un altre municipi de Catalunya</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta 27 o 116</i></span></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i></td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	1	<input type="checkbox"/>	Viu en aquest mateix municipi	2	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de Catalunya	3	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya	4	<input type="checkbox"/>	Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i>	5	<input type="checkbox"/>	Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta 27 o 116</i></span>	6	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i>																														
1	<input type="checkbox"/>	Viu en aquest mateix municipi																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de Catalunya																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i>																																																																	
5	<input type="checkbox"/>	Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta M17</i></span>																																																																	
6	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i>																																																																	
1	<input type="checkbox"/>	Viu en aquest mateix municipi																																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de Catalunya																																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Viu en un altre municipi de la resta d'Espanya																																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Viu a l'estranger. <i>Especifiquen-ne el país ▼</i>																																																																	
5	<input type="checkbox"/>	Ha mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta 27 o 116</i></span>																																																																	
6	<input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiquen-la ▼</i>																																																																	
Si la mare és morta <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta M17</i></span>	Si el pare és mort <span style="float: right;">▶ <i>passeu a pregunta 27 o 116</i></span>																																																																		
Només si la mare i/o el pare són vius i encara que visquin fora de la llar																																																																			
<p><b>M9. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de la mare del nen/a?</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 90%;">No sap llegir ni escriure.</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>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.</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa.</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>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</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FP de grau mitjà: oficialia industrial, FP I, cicles formatius de grau mitjà.</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis.</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus</td></tr> <tr><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.</td></tr> <tr><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra possibilitat. <i>Especifiquen-la ▼</i></td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	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.	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>Especifiquen-la ▼</i>	<p><b>M20. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats del pare del nen/a?</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td><td style="width: 90%;">No sap llegir ni escriure.</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>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.</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa.</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>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</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FP de grau mitjà: oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà.</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FP de grau superior: mestratge industrial, FP II, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis.</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus.</td></tr> <tr><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.</td></tr> <tr><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra possibilitat. <i>Especifiquen-la ▼</i></td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	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.	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, FPI, 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>Especifiquen-la ▼</i>
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.																																																																	
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>Especifiquen-la ▼</i>																																																																	
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.																																																																	
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, FPI, 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>Especifiquen-la ▼</i>																																																																	

Mare (progenitor 1)		Pare (progenitor 2)	
<b>M10. Quina és la situació laboral actual de la mare?</b>		<b>M21. Quina és la situació laboral actual del pare?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Treballa	1 <input type="checkbox"/>	Treballa
2 <input type="checkbox"/>	Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos	2 <input type="checkbox"/>	Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos
3 <input type="checkbox"/>	Aturada amb subsidi / prestació ▶ <i>preg. M11</i>	3 <input type="checkbox"/>	Aturat amb subsidi / prestació ▶ <i>preg. M22</i>
4 <input type="checkbox"/>	Aturada sense subsidi / prestació ▶ <i>preg. M11</i>	4 <input type="checkbox"/>	Aturat sense subsidi / prestació ▶ <i>preg. M22</i>
5 <input type="checkbox"/>	Feines de la llar (mestressa de casa) ▶ <i>preg. M12</i>	5 <input type="checkbox"/>	Feines de la llar (mestre de casa) ▶ <i>preg. M23</i>
6 <input type="checkbox"/>	Estudiant ▶ <i>preg. M12</i>	6 <input type="checkbox"/>	Estudiant ▶ <i>preg. M23</i>
7 <input type="checkbox"/>	Incapacitada o amb invalidesa permanent ▶ <i>preg. M12</i>	7 <input type="checkbox"/>	Incapacitat o amb invalidesa permanent ▶ <i>preg. M23</i>
8 <input type="checkbox"/>	Jubilada per raó d'edat ▶ <i>preg. M13</i>	8 <input type="checkbox"/>	Jubilat per raó d'edat ▶ <i>preg. M24</i>
9 <input type="checkbox"/>	Jubilada de forma anticipada ▶ <i>preg. M13</i>	9 <input type="checkbox"/>	Jubilat de forma anticipada ▶ <i>preg. M24</i>
10 <input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ▼ ▶ <i>preg. M12</i>	10 <input type="checkbox"/>	Una altra situació. <i>Especifiqueu-la</i> ▼ ▶ <i>preg. M23</i>
<b>Només si la mare i/o el pare treballen actualment (preguntes M10 i M21 respostes 1 i 2)</b>			
<b>M40. Quina probabilitat té la mare de perdre la feina en els propers 6 mesos? <i>Llegiu-ho</i></b>		<b>M46. Quina probabilitat té el pare de perdre la feina en els propers 6 mesos? <i>Llegiu-ho</i></b>	
1 <input type="checkbox"/>	Molt probable	1 <input type="checkbox"/>	Molt probable
2 <input type="checkbox"/>	Probable	2 <input type="checkbox"/>	Probable
3 <input type="checkbox"/>	Improbable	3 <input type="checkbox"/>	Improbable
4 <input type="checkbox"/>	Molt improbable	4 <input type="checkbox"/>	Molt improbable
<b>Només si la mare i/o el pare estan en situació d'atur (preguntes M10 i M21 respostes 3 i 4)</b>			
<b>M11. Quant temps fa que la mare està aturada ininterrompudament?</b>		<b>M22. Quant temps fa que el pare està aturat ininterrompudament?</b>	
<input type="text"/>	Mesos ▶ <i>Si la mare en atur té prestació econòmica (pregunta M10, resposta 3) passeu a pregunta M41</i>	<input type="text"/>	Mesos ▶ <i>Si la mare en atur té prestació econòmica (pregunta M21, resposta 3) passeu a pregunta M47</i>
<b>Només si la mare i/o el pare estan a l'atur sense prestació, fan feines de la llar, són estudiants o tenen incapacitat o invalidesa permanent (pregunta M10 i M21 respostes 4, 5, 6, 7 i 10)</b>			
<b>M12. Malgrat que la mare no treballa remuneradament en l'actualitat, hi havia treballat abans?</b>		<b>M23. Malgrat que el pare no treballa remuneradament en l'actualitat, hi havia treballat?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sí	1 <input type="checkbox"/>	Sí
2 <input type="checkbox"/>	No ▶ <i>Passeu a la pregunta M17</i>	2 <input type="checkbox"/>	No ▶ <i>Passeu a la pregunta 27 o 116</i>
<b>Només si la mare i/o el pare estan a l'atur, fan feines de la llar, són estudiants o persones amb incapacitat o invalidesa permanent (pregunta M10 i M21 respostes 3, 4, 5, 6, 7 i 10)</b>			
<b>M41. Per quin motiu la mare va deixar o perdre la feina?</b>		<b>M47. Per quin motiu el pare va deixar o perdre la feina?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Per motius de salut	1 <input type="checkbox"/>	Per motius de salut
2 <input type="checkbox"/>	Per motius familiars	2 <input type="checkbox"/>	Per motius familiars
3 <input type="checkbox"/>	Per finalització del contracte	3 <input type="checkbox"/>	Per finalització del contracte
4 <input type="checkbox"/>	Per canvis organitzatius o econòmics de l'empresa	4 <input type="checkbox"/>	Per canvis organitzatius o econòmics de l'empresa
5 <input type="checkbox"/>	Per acomiadament	5 <input type="checkbox"/>	Per acomiadament
6 <input type="checkbox"/>	Un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo.</i> ▼	6 <input type="checkbox"/>	Un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo.</i> ▼

Només si la mare i/o el pare treballen o han treballat amb anterioritat																																																																															
Mare (progenitor 1)	Pare (progenitor 2)																																																																														
<b>M13. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) la mare?</b> <input type="text"/>	<b>M24. Quina és l'activitat principal de l'empresa on treballa (o treballava) el pare?</b> <input type="text"/>																																																																														
<b>M14. Quina feina concreta hi fa (o hi feia) la mare?</b> <input type="text"/>	<b>M25. Quina feina concreta hi fa (o hi feia) el pare?</b> <input type="text"/>																																																																														
<b>M15. En quina de les situacions següents es troba la mare (o es trobava a la seva última feina)?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Funcionària</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Assalariada amb contracte indefinit</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de menys de 6 mesos</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal d'1 any i menys de 2 anys</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de 2 anys i més</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de durada no especificada (obra o servei, o similar)</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Treballadora d'empresa de treball temporal (ETT)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Treballa sense contracte</td></tr> <tr><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autònoma o professional sense assalariats</td></tr> <tr><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Empresària amb menys de 10 treballadors</td></tr> <tr><td>12</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Empresària amb 10 o més treballadors</td></tr> <tr><td>13</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i></td></tr> </table> <input type="text"/>	1	<input type="checkbox"/>	Funcionària	2	<input type="checkbox"/>	Assalariada amb contracte indefinit	3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos	4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any	5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any i 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 (obra o servei, o similar)	8	<input type="checkbox"/>	Treballadora d'empresa de treball temporal (ETT)	9	<input type="checkbox"/>	Treballa sense contracte	10	<input type="checkbox"/>	Autònoma o professional sense assalariats	11	<input type="checkbox"/>	Empresària amb menys de 10 treballadors	12	<input type="checkbox"/>	Empresària amb 10 o més treballadors	13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i>	<b>M26. En quina de les següents situacions es troba el pare (o es trobava a la seva última feina)?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Funcionari</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Assalariat amb contracte indefinit</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de menys de 6 mesos</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal d'1 any i menys de 2 anys</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de 2 anys i més</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Contracte temporal de durada no especificada (obra o servei, o similar)</td></tr> <tr><td>8</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Treballador d'empresa de treball temporal (ETT)</td></tr> <tr><td>9</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Treballa sense contracte</td></tr> <tr><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autònom o professional sense assalariats</td></tr> <tr><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Empresari amb menys de 10 treballadors</td></tr> <tr><td>12</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Empresari amb 10 o més treballadors</td></tr> <tr><td>13</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i></td></tr> </table> <input type="text"/>	1	<input type="checkbox"/>	Funcionari	2	<input type="checkbox"/>	Assalariat amb contracte indefinit	3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos	4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any	5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any i 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 (obra o servei, o similar)	8	<input type="checkbox"/>	Treballador 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 amb menys de 10 treballadors	12	<input type="checkbox"/>	Empresari amb 10 o més treballadors	13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i>
1	<input type="checkbox"/>	Funcionària																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	Assalariada amb contracte indefinit																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any i 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 (obra o servei, o similar)																																																																													
8	<input type="checkbox"/>	Treballadora d'empresa de treball temporal (ETT)																																																																													
9	<input type="checkbox"/>	Treballa sense contracte																																																																													
10	<input type="checkbox"/>	Autònoma o professional sense assalariats																																																																													
11	<input type="checkbox"/>	Empresària amb menys de 10 treballadors																																																																													
12	<input type="checkbox"/>	Empresària amb 10 o més treballadors																																																																													
13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i>																																																																													
1	<input type="checkbox"/>	Funcionari																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	Assalariat amb contracte indefinit																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de menys de 6 mesos																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal de 6 mesos i menys d'1 any																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	Contracte temporal d'1 any i 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 (obra o servei, o similar)																																																																													
8	<input type="checkbox"/>	Treballador 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 amb menys de 10 treballadors																																																																													
12	<input type="checkbox"/>	Empresari amb 10 o més treballadors																																																																													
13	<input type="checkbox"/>	Una altra relació contractual. <i>Especifiqueu-la ▼</i>																																																																													
<b>M16. La mare té (o tenia a l'última feina) treballadors al seu càrrec?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, d'1 a 4 persones</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, de 5 a 10 persones</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, d'11 a 20 persones</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, més de 20 persones</td></tr> </table>	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	<b>M27. El pare té (o tenia a l'última feina) treballadors al seu càrrec?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>No</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, d'1 a 4 persones</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, de 5 a 10 persones</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, d'11 a 20 persones</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí, més de 20 persones</td></tr> </table>	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																																																
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																																																																													
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																																																																													
Només si la mare i/o el pare treballen actualment (pregunta M10 i M21 respostes 1 i 2)																																																																															
<b>M42. Quin tipus de jornada té la mare a la seva feina?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada partida</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, a la nit</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Torns</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada irregular o variable segons els dies</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i></td></tr> </table> <input type="text"/>	1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida	2	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)	3	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)	4	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la nit	5	<input type="checkbox"/>	Torns	6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies	7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i>	<b>M48. Quin tipus de jornada té el pare a la seva feina?</b> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada partida</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada continuada, a la nit</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Torns</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Jornada irregular o variable segons els dies</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i></td></tr> </table> <input type="text"/>	1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida	2	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)	3	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)	4	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la nit	5	<input type="checkbox"/>	Torns	6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies	7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i>																																				
1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la nit																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	Torns																																																																													
6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies																																																																													
7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i>																																																																													
1	<input type="checkbox"/>	Jornada partida																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, al matí (per exemple de 8 a 15 hores)																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la tarda (per ex. de 13 a 21 hores)																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada, a la nit																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	Torns																																																																													
6	<input type="checkbox"/>	Jornada irregular o variable segons els dies																																																																													
7	<input type="checkbox"/>	Una altra possibilitat. <i>Especifiqueu-la</i>																																																																													

Mare (progenitor 1)	Pare (progenitor 2)
<b>M43. Dintre de la jornada habitual normal, la mare té flexibilitat horària?</b> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>Sí</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>No</div> </div>	<b>M49. Dintre de la jornada habitual normal, el pare té flexibilitat horària?</b> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>Sí</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>No</div> </div>
<b>M44. Quantes hores ha treballat la mare durant la darrera setmana?</b> <div> <div></div> <div></div> <div>,</div> <div></div> <div>hores treballades en total durant l'última setmana</div> </div>	<b>M50. Quantes hores ha treballat el pare durant la darrera setmana?</b> <div> <div></div> <div></div> <div>,</div> <div></div> <div>hores treballades en total durant l'última setmana</div> </div>
<b>M45. En general, la mare es troba satisfeta amb les seves condicions de treball? <i>Llegiu-ho</i></b> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>Està molt satisfeta</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>Està satisfeta</div> </div> <div> <div>3</div> <input type="checkbox"/> <div>Està insatisfeta</div> </div> <div> <div>4</div> <input type="checkbox"/> <div>Està molt insatisfeta</div> </div> <div>► Passeu a la pregunta M17</div>	<b>M51. En general, el pare es troba satisfet amb les seves condicions de treball? <i>Llegiu-ho</i></b> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>Està molt satisfet</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>Està satisfet</div> </div> <div> <div>3</div> <input type="checkbox"/> <div>Està insatisfet</div> </div> <div> <div>4</div> <input type="checkbox"/> <div>Està molt insatisfet</div> </div>
<p align="center"><i>Si el pare o la mare del nen/a és la persona de referència de la llar ► passeu a pregunta 116</i></p>	
<p align="center"><b>PERSONA DE REFERÈNCIA DE LA LLAR</b>  <i>Només si la persona de referència de la llar NO és ni el pare ni la mare del nen/a</i></p>	
<p>Ara li faré unes preguntes referides a la persona de referència de la llar on viu ..... [nom]</p>	
<p><b>27. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats de la persona de referència de la llar?</b></p> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>No sap llegir ni escriure.</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>Primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària.</div> </div> <div> <div>3</div> <input type="checkbox"/> <div>Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB.</div> </div> <div> <div>4</div> <input type="checkbox"/> <div>Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa.</div> </div> <div> <div>5</div> <input type="checkbox"/> <div>Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU.</div> </div> <div> <div>6</div> <input type="checkbox"/> <div>FP de grau mitjà: oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà.</div> </div> <div> <div>7</div> <input type="checkbox"/> <div>FP de grau superior: mestratge industrial, FPII, cicles formatius de grau superior.</div> </div> <div> <div>8</div> <input type="checkbox"/> <div>Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica.</div> </div> <div> <div>9</div> <input type="checkbox"/> <div>Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura i enginyeria.</div> </div> <div> <div>10</div> <input type="checkbox"/> <div>Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.</div> </div> <div> <div>11</div> <input type="checkbox"/> <div>Una altra possibilitat. <i>Especifiqui-la ▼</i></div> <div></div> </div>	
<p><b>28. Quina és la seva situació laboral actual? [de la persona de referència de la llar]</b></p> <div> <div>1</div> <input type="checkbox"/> <div>Treballa</div> <div>► Passeu a la pregunta 30</div> </div> <div> <div>2</div> <input type="checkbox"/> <div>Treballa, però té una baixa laboral de més de 3 mesos</div> <div>► Passeu a la pregunta 30</div> </div> <div> <div>3</div> <input type="checkbox"/> <div>Aturat/ada amb subsidi / prestació</div> <div>► Passeu a la pregunta 30</div> </div> <div> <div>4</div> <input type="checkbox"/> <div>Aturat/ada sense subsidi / prestació</div> </div> <div> <div>5</div> <input type="checkbox"/> <div>Feines de la llar (mestre/essa de casa)</div> </div> <div> <div>6</div> <input type="checkbox"/> <div>Estudiant</div> </div> <div> <div>7</div> <input type="checkbox"/> <div>Incapacitat/da o amb invalidesa permanent</div> </div> <div> <div>8</div> <input type="checkbox"/> <div>Jubilat/ada per raó d'edat</div> <div>► Passeu a la pregunta 30</div> </div> <div> <div>9</div> <input type="checkbox"/> <div>Jubilat/ada de forma anticipada</div> <div>► Passeu a la pregunta 30</div> </div> <div> <div>10</div> <input type="checkbox"/> <div>Una altra situació. <i>Especifiqui-la ▼</i></div> <div></div> </div>	

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

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

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

► Passeu a pregunta 116

**Per a totes les persones de referència 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]

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

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

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 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. <i>Especifiqueu-la</i> ▼                               |

32. Té (o tenia a l'última feina) treballadors al seu càrrec [la persona de referència de la llar]? 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 |

**Per a tots els infants**

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  |

## Privació material

*Per a tots els infants*

PM1 i PM2. A la llar de ..... [nom], 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 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu al següent ítem</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
2. Televisor en color	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu al següent ítem</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
3. Telèfon (fix o mòbil)	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu al següent ítem</i> 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 2. <input type="checkbox"/> No	► <i>Passeu a la pregunta PM3</i> 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No

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

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

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

1. Anar de vacances, almenys una setmana a l'any?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
2. Un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent per als vegetarians) almenys cada dos dies?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No
3. Fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis recursos?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No

PM5. En els darrers 12 mesos, la llar de ..... [nom] 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	5. NS/NC
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"/>
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"/>
3. Rebut del lloguer de l'habitatge principal	<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"/>

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

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

201. Durada total de l'entrevista en minuts

		minuts
--	--	--------

202. Titular o substitut

1	<input type="checkbox"/>		Titular
2	<input type="checkbox"/>	Substitut/a núm.	<input style="width: 20px;" type="text"/>

203. Motiu pel qual s'ha emprat el qüestionari indirecte

0	<input type="checkbox"/>		No s'ha utilitzat qüestionari indirecte	▶ Passeu a pregunta 205
1	<input type="checkbox"/>		Incapacitat permanent de la unitat mostral	
2	<input type="checkbox"/>		Incapacitat temporal de la unitat mostral	
3	<input type="checkbox"/>		Persona gran amb dificultats	
4	<input type="checkbox"/>		Problemes d'idioma	
5	<input type="checkbox"/>		Menors de 15 anys	
6	<input type="checkbox"/>		Un altre motiu. <i>Especifiqueu-lo</i> ▼	

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 hi 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 tercers persones durant l'entrevista

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
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

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>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
4	<input type="checkbox"/>	Bar o similar	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
5	<input type="checkbox"/>	Carrer o exterior del domicili	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>
6	<input type="checkbox"/>	Un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo ▼</i>	<i>Si no s'ha observat el domicili de la persona entrevistada, finalitzeu.</i>

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	
3	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar adossada	► <i>Passeu a la pregunta 213</i>
4	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar entremetgera	► <i>Passeu a la pregunta 213</i>
5	<input type="checkbox"/>	Casa unifamiliar aïllada	► <i>Passeu a la pregunta 213</i>
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 entrevistada?

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

216. Observacions

217. Enquestador/a