

Образац МС

Република Српска
Републички завод за статистику

**АНКЕТА О
ПОТРОШЊИ
ДОМАЋИНСТАВА
2015**

**МС
Здравство и социјална
укљученост**

ПОПУЊАВА СУПЕРВИЗОР		
1.	Ентитет	<input type="text"/>
	Регија	<input type="text"/>
	Општина	<input type="text"/>
	Пописни круг	<input type="text"/>
2.	Шифра домаћинства (са АПД/4)	<input type="text"/>
3.	Шифра анкетара	<input type="text"/>

ПОПУЊАВА АНКЕТАР		
4.	Број домаћинства <input type="text"/> <i>(од 01 до укупног броја прикупљених АПД/2 у мјесецу)</i>	
5.	Период вођења дневника у домаћинству Мјесец	<input type="text"/>
	од _____ до _____ период	<input type="text"/>
6.	Да ли је попуњен Дневник о потрошњи из властите производње? ДА <input type="checkbox"/> 1 НЕ <input type="checkbox"/> 2	

Број телефона домаћинства _____/_____
--

Датум достављања упитника супервизору	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	дан	мјесец
АНКЕТАР		
..... Име и презиме		
КОНТРОЛУ ИЗВРШИО СУПЕРВИЗОР		
..... Име и презиме		

А. ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ДОМАЋИНСТВА (Попуњава се за све чланове домаћинства)												
ИД	A1	A2		A3		A4	A5		A6	A7		A8
	ПРЕПИСАТИ ИЗ АПД/2 - МОДУЛ 1	Пол	Мјесец и година рођења		Да ли [ИМЕ] биолошка мајка живи у домаћинству? Ако НЕ 2 ► А5	Који је ИД број [ИМЕ] биолошке мајке у домаћинству?	Да ли [ИМЕ] биолошки отац живи у домаћинству? Ако НЕ 2 ► А7	Који је ИД број [ИМЕ] биолошког оца у домаћинству?	Да ли [ИМЕ] брачни друг или партнер живи у домаћинству? Ако НЕ 2 ► Дио Б	Да		Не
ИД	Шифра	Мјесец и година		Да	Не	Шифра	Да	Не	Шифра	Да	Не	Шифра
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Б. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И УСЛУГЕ (Полуњава се за све чланове домаћинства. За дјецу млађу од 15 година податке даје одрасло лице)

ИД	Б1	Б2	Б3	Б4			Б5	Б6	Б7
	Како је ваше опште здравље? Веома добро.....1 Добро.....2 Просјечно.....3 Лоше.....4 Веома лоше.....5	Да ли сте током најмање 6 последњих мјесеци били ограничени у активностима које људи обично обављају због здравственог проблема? Да, врло ограничен1 Да, ограничен.....2 Не, нисам био ограничен.....3	Да ли имате било какву дуготрајну болест или здравствени проблем? Да1 Не2 Ако НЕ 2 ► Б5	Коју болест? Високи крвни притисак.....1 Реума.....2 Бронхијална астма.....3 Хронични бронхитис...4 Чир желуца или дванаестерца.....5 Психозе - шизофренија.....6			Да ли имате оцјену инвалидитета од комисије/института? Да1 Не2	Да ли имате обавезно здравствено осигурање? Да1 Не2	Да ли имате приватно здравствено осигурање? Да1 Не2
	Шифра	Шифра	Шифра	Ранг 1	Ранг 2	Ранг 3	Шифра	Шифра	Шифра
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

	Б8	Б9	Б10	Б11	Б12	Б13	Б14	Б15
ИД	<p>Колико сте пута у последњих 12 мјесеци посетили љекара опште праксе да би примили здравствене услуге?</p> <p>Ниједном...0 ► Б10</p>	<p>Гдје сте претежно посетили љекара опште праксе?</p> <p>У амбуланти/дому здравља.....1 У приватној здравственој установи.....2</p>	<p>Колико пута сте посетили гинеколога да би примили здравствене услуге у последњих 12 мјесеци?</p> <p>Ниједном....0 ► Б12</p>	<p>Гдје сте претежно посетили гинеколога?</p> <p>У амбуланти/дому здравља.....1 У болници.....2 У приватној здравственој установи.....3</p>	<p>Колико пута сте посетили стоматолога у последњих 12 мјесеци?</p> <p>Ниједном...0 ► Б14</p>	<p>Гдје сте претежно посетили стоматолога?</p> <p>У амбуланти/дому здравља.....1 У болници.....2 У приватној здравственој установи.....3</p>	<p>Колико пута сте посетили неког другог доктора у последњих 12 мјесеци?</p> <p>Ниједном...0 ► Б16</p>	<p>Гдје сте претежно посетили тог доктора?</p> <p>У амбуланти/дому здравља...1 У болници.....2 У приватној здравственој установи.....3</p>
	Број посјета	Шифра	Број посјета	Шифра	Број посјета	Шифра	Број посјета	Шифра
01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
02	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
07	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
08	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
09	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Б16		Б17		Б18		Б19		Б20		Б21			
Колико пута сте посјетили медицинску сестру/медицинског техничара или бабицу у последњих 12 мјесеци? Ниједном.....0 ► Б18		Гдје сте претежно посјетили медицинску сестру/медицинског техничара или бабицу? У амбулант/дому здравља.....1 У болници.....2 У приватној здравственој установи.....3		Да ли сте у последњих 12 мјесеци купили лијекове за неки здравствени проблем на своју руку без рецепта? Да.....1 Не.....2		Да ли бисте рекли да вам је здравствено стање боље, лошије или отприлике исто него прије годину дана? Боље.....1 Лошије.....2 Отприлике исто.....3		Колико сте цигарета испушили у последњих седам дана? Ниједну.....0 ► Б22		Колико сте година имали кад сте почели пушити?			
Број посјета		Шифра		Да		Не		Шифра		Број		Доб	
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ИД	Б22		Б23		Б24		Б25		Б26		Б27	
	Приликом обављања свакодневних активности код куће, у школи, да ли имате потешкоћа са видом, иако носите наочале?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност....4	Приликом обављања свакодневних активности код куће, на послу, у школи, да ли имате потешкоћа са слухом, иако користите слушни апарат?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност..4	Приликом обављања свакодневних активности код куће, на послу, у школи, да ли имате потешкоћа са кретањем или пењањем уз степенице?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност..4	Приликом обављања свакодневних активности код куће, на послу, у школи, да ли имате потешкоћа са памћењем или концентрацијом?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност..4	Приликом обављања свакодневних активности код куће, на послу, у школи, да ли имате потешкоћа са одржавањем и одијевањем личне хигијене?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност..4	Приликом обављања свакодневних активности код куће, на послу, у школи, да ли имате потешкоћа са концентрацијом или споразумијевањем са другима?	Не.....1 Да, мање потешкоће.....2 Да, веће потешкоће.....3 Потпуна неспособност..4
	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

	Б28	Б29	Б30	Б31
ИД	<p>Да ли сте у последњих 12 мјесеци требали лијечнички преглед или третман (за <i>солствене потребе</i>) али га нисте добили?</p> <p>Нисам себи могао приуштити (<i>прескупо или није покривено здравственим осигурањем</i>).....1 Листа чекања, нисам имао писмо препоруке.....2 Нисам могао изаћи са посла, нисам имао времена јер сам бринуо о дјечи или другима.....3 Сувише далеко/нема превозног средства.....4 Страх од доктора / болнице / прегледа / третмана.....5 Желио сам да сачекам и да видим да ли ће се проблем сам ријешити.....6 Нисам знао ниједног доброг доктора.....7 Други разлог (<i>уписати</i>).....8</p> <p>Да, најмање једном....1 Не, ниједном....2 ► Дио Ц</p>	<p>Можете ли ми рећи који је главни разлог због којег нисте добили преглед или третман?</p> <p>Нисам себи могао приуштити (<i>прескупо или није покривено здравственим осигурањем</i>).....1 Листа чекања, нисам имао писмо препоруке.....2 Нисам могао изаћи са посла, нисам имао времена јер сам бринуо о дјечи или другима.....3 Сувише далеко/нема превозног средства.....4 Страх од стоматолога/болнице/прегледа/третмана....5 Желио сам да сачекам и да видим да ли ће се проблем сам ријешити.....6 Нисам знао ниједног доброг стоматолога.....7 Други разлог (<i>уписати</i>).....8</p>	<p>Да ли сте у последњих 12 мјесеци требали преглед или третман стоматолога (за <i>солствене потребе</i>) али га нисте добили?</p> <p>Да, најмање једном.....1 Не, ниједном....2 ► Дио Ц</p>	<p>Можете ли ми рећи који је главни разлог због којег нисте добили преглед или третман?</p> <p>Нисам себи могао приуштити (<i>прескупо или није покривено здравственим осигурањем</i>).....1 Листа чекања, нисам имао писмо препоруке.....2 Нисам могао изаћи са посла, нисам имао времена јер сам бринуо о дјечи или другима.....3 Сувише далеко/нема превозног средства.....4 Страх од стоматолога/болнице/прегледа/третмана....5 Желио сам да сачекам и да видим да ли ће се проблем сам ријешити.....6 Нисам знао ниједног доброг стоматолога.....7 Други разлог (<i>уписати</i>).....8</p>
	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Ц. ДОЗНАКЕ ИЗ ИНОСТРАНСТВА (Полуњава се за све чланове-ице домаћинства од 15 година и више)

ИД	Ц1		Ц2		Ц3		Ц4			Ц5		
	Да	Не	Шифра		Шифра		Ранг 1	Ранг 2	Ранг 3	Број		
	<p>Да ли сте примили било какве новчане дознаке за властиту употребу од родбине из иностранства у посљедњих 12 мјесеци?</p> <p>Ако НЕ.....2▶Дио Д</p>		<p>У којем сте сродству са лицем од којег сте примили новац? жена / муж.....1 син / кћерка.....2 отац / мајка.....3 брат / сестра.....4 остало (уписати).....5</p>		<p>У којој земљи тренутно живи лице од којег сте примили новац? Држава бивше Југославије.....1 Друга европска земља....2 Остало (уписати).....3</p>		<p>Можете ли ми рећи која су три главна начина на који вам шаљу новац, по редослиједу важности? Western Union / други оператер за трансфер новца.....1 Преко незваничног курира аутобусом/авионом и сл.....2 Директно од родбине када долазе у БиХ.....3 Лично када се враћам у БиХ након посјете.....4 Банковним трансфером.....5 Оставили су банковну картицу.....6 Други начин (уписати).....7</p>			<p>Колико сте пута током посљедњих 12 мјесеци, примили било какве новчане дознаке за властиту употребу од родбине из иностранства?</p>		
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ц6		Ц7		Ц8
ПН	Који је укупан износ који сте примили у последњих 12 мјесеци?	<p>Можете ли ми рећи које су прве двије ствари које урадите са новцем који вам је дат или послат? Молим вас поредајте их по приоритетима.</p> <p>1 Куповина трајних добара, као што је ауто, ТВ и сл.....</p> <p>2 Куповина прехранбених артикала.....</p> <p>3 Куповина одјеће и козметике и сл.....</p> <p>4 Изградња или поправка куће.....</p> <p>5 Куповина куће/стана, укључујући земљишта за изградњу куће.....</p> <p>6 Куповина земље за пољопривредне потребе.....</p> <p>7 Инвестирање у посао.....</p> <p>8 За школовање.....</p> <p>9 Штедња.....</p> <p>10 Остало (<i>уписати</i>).....</p>		Молим вас процијените са колико процената (%) новчане дознаке добијене од родбине из иностранства учествују у вашем укупном приходу у последњих 12 мјесеци?
	Износ у КМ	Ранг 1	Ранг 2	% новчаних дознака у укупном приходу
01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
09	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Д. ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ (Полуњава се за све чланове домаћинства од 15 година и више)

	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5
ИД	<p>Како бисте описали ваше задовољство својом породицом?</p> <p>Веома задовољан.....1 Задовољан.....2 Незадовољан.....3 Веома незадовољан.....4</p>	<p>Како бисте описали ваше задовољство својим пријатељствима?</p> <p>Веома задовољан.....1 Задовољан.....2 Незадовољан.....3 Веома незадовољан.....4</p>	<p>Како бисте описали ваше задовољство са својим школским искуством?</p> <p>Веома задовољан.....1 Задовољан.....2 Незадовољан.....3 Веома незадовољан.....4</p>	<p>Како бисте описали ваше задовољство самим собом?</p> <p>Веома задовољан.....1 Задовољан.....2 Незадовољан.....3 Веома незадовољан.....4</p>	<p>Како бисте описали ваше задовољство са својим досадашњим животом?</p> <p>Веома задовољан.....1 Задовољан.....2 Незадовољан.....3 Веома незадовољан.....4</p>
	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра	Шифра
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

E. СОЦИЈАЛНА УКЉУЧЕНОСТ (Попуњава носилац домаћинства)

1. Да ли имате неке од следећих проблема са главном стамбеном јединицом/смјештајем?

- | | Да | Не |
|--|----------------------------|----------------------------|
| а. Кров који прокишњава..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| б. Влага у зидовима / подовима / темељима..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| ц. Трули прозорски оквири или врата..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

2. Да ли ваше домаћинство може приуштити адекватно гријање куће?

- Да..... 1
- Не..... 2

3. Да ли је ваша стамбена јединица превише мрачна при дневној свјетлости?

- Да..... 1
- Не..... 2

4. Да ли има проблема са буком извана у подручју у којем борави ваше домаћинство?

- Да..... 1
- Не..... 2

5. Да ли има проблема са загађењем, прљавштином или другим еколошким проблемима у подручју у којем борави ваше домаћинство?

- Да..... 1
- Не..... 2

6. Да ли има проблема са криминалом, насиљем или вандализмом у подручју у којем борави ваше домаћинство?

- Да..... 1
- Не..... 2

7. Како бисте описали приступачност (удаљеност, радно вријеме, приступачност за лица са инвалидитетом и сл.) вашег домаћинства следећим услугама?

- | | Услуга је приступачна: | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | веома тешко | тешко | лако | веома лако | услуга се не користи |
| а. Продавница мјешовите робе (<i>гранап и сл.</i>) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| б. Банкарске услуге | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ц. Поштанске услуге | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| д. Јавни транспорт | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| е. Примарна здравствена заштита | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| ф. Обавезно образовање (<i>предшколско и основно</i>)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

8. Да ли је законски власник ове стамбене јединице мушкарац или жена?

- Мушкарац..... 1
Жена..... 2
Заједничко власништво..... 3
Не знам..... 4

9. Да ли цијело домаћинство може приуштити одлазак на годишњи одмор у трајању од једне седмице, ван куће?

- Да..... 1
Не..... 2

10. Да ли ваше домаћинство може приуштити месни, пилећи или рибљи оброк (или вегетаријанску замјену) сваки други дан?

- Да..... 1
Не..... 2

11. По вашем мишљењу, како ваше домаћинство преживљава (спаја крај с крајем)?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|
| Веома тешко..... | <input type="checkbox"/> 1 | Не баш лако..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| Тешко..... | <input type="checkbox"/> 2 | Лако..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Уз одређене потешкоће..... | <input type="checkbox"/> 3 | Веома лако..... | <input type="checkbox"/> 6 |

12. Да ли су вашем домаћинству стамбени трошкови: (хипотека, станарина, порез, трошкови комуналија-рачуни, редовно одржавање и поправке итд.)

- Велико оптерећење..... 1
Одређено оптерећење..... 2
Нису оптерећење..... 3

13. Да ли ваше домаћинство у посљедњих 12 мјесеци због финансијских тешкоћа није било у могућности на вријеме платити сљедеће за главну стамбену јединицу?

- | | Да | Не | Не плаћам станарину/
Немам кредит /хипотеку |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| а. Станарину..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| б. Рату за стамбени кредит..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ц. Рату за стан под хипотеком..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

14. Да ли ваше домаћинство у посљедњих 12 мјесеци због финансијских тешкоћа није било у могућности на вријеме платити мјесечне рачуне за комуналије (гријање, струју, гас итд.) за главну стамбену јединицу?

- Да..... 1
Не..... 2

15. Да ли ваше домаћинство у последњих 12 мјесеци због финансијских тешкоћа није било у могућности на вријеме платити рате за кредит или лизинг? (искључује рате за стамбени кредит или хипотеку за главну стамбену јединицу)

- Да..... 1
Не..... 2
Немам кредит/лизинг..... 3

16. Да ли је вашем домаћинству отплата рата за кредит или лизинг:
(искључује рате за стамбени кредит или хипотеку за главну стамбену јединицу)

- Велико оптерећење..... 1
Одређено оптерећење..... 2
Није оптерећење..... 3
Немам кредит/лизинг..... 4

17. Да ли ваше домаћинство може поднијети изненадни неопходни издатак у доље наведеним износима и платити га из својих средстава?

- | Износ | Да | Не |
|----------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| а. 380 КМ..... | <input type="checkbox"/> 1 ► п.17б | <input type="checkbox"/> 2 ► п.18 |
| б. 420 КМ..... | <input type="checkbox"/> 1 ► п.17ц | <input type="checkbox"/> 2 ► п.18 |
| ц. 450 КМ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

18. Молим вас реците ми да ли се лично слажете или не слажете са сљедећом изјавом будуће приближавања Европској унији и европским интеграцијама утицај ће на пораст животног стандарда вашег домаћинства?

- | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Веома се слажем..... | <input type="checkbox"/> 1 | Не слажем се..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| Слажем се..... | <input type="checkbox"/> 2 | Апсолутно се не слажем..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Нити се слажем, нити се не слажем..... | <input type="checkbox"/> 3 | Не знам..... | <input type="checkbox"/> 6 |

Ф. ПИТАЊА О ДЈЕЦИ (Попуњава се за дјецу од 0-14 година. Одговоре даје одрасло лице.)

Питања се односе на сву дјецу у домаћинству млађу од 15 година. Уколико бар једно дијете не посједује ставку из сљедећих питања, сматра се да ниједно дијете не посједују ту ставку.

1. Да ли у домаћинству има дјеце млађе од 15 година?

- Да..... 1 ► п.2
Не..... 2 ► КРАЈ ИНТЕРВЈУА

2. Да ли дијете (дјеца) посједује-у нову одјећу?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

3. Да ли дијете (дјеца) посједује-у два пара обуће одговарајуће величине (укључујући пар непромочивих ципела)?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

4. Да ли дијете (дјеца) једе-у свјеже воће и поврће једном дневно?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

5. Да ли дијете (дјеца) има-ју три obroка дневно?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

6. Да ли дијете (дјеца) има-ју месни, пилећи или рибљи оброк (или адекватну вегетаријанску замјену) бар једном дневно?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

7. Да ли дијете (дјеца) посједује-у одговарајуће књиге за његов-њихов узраст код куће?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

8. Да ли дијете (дјеца) посједује-у опрему за играње вани, у слободно вријеме (бицикл, ролере и сл.)?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

9. Да ли дијете (дјеца) посједује-у играчке за играње код куће (едукативне играчке, лего коцке, компјутерске игрице и сл.)?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

10. Да ли дијете (дјеца) учествује-у у редовним слободним активностима (пливање, свирање инструмента, омладинске организације итд.)?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

11. Да ли дијете (дјеца) учествује-у у прославама за специјалне прилике (рођендани, имендани, вјерски празници итд.)?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

12. Да ли дијете (дјеца) зове-у пријатеље-ице кући да се играју и заједно обједују са времена на вријеме?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

13. Да ли дијете (дјеца) учествује-у у школским излетима и школским догађајима који се плаћају?

- Да..... 1
Не, зато што не можемо приуштити 2
Не, због неког другог разлога..... 3

14. Да ли дијете (дјеца) има-ју одговарајуће мјесто за учење или израду задаће?

- Да..... 1
Не..... 2

15. Да ли постоји мјесто на отвореном у комшилуку гдје се дјеца могу сигурно играти?

- Да..... 1
Не..... 2

КРАЈ ИНТЕРВЈУА

Према статистичком програму Републике Српске, Републички завод за статистику Републике Српске спроводи Анкету о потрошњи домаћинства у РС у 2015. години.

Подаци добијени Анкетом о потрошњи домаћинства су службена тајна и биће објављени само у агрегираном - збирном облику. Тајност података је загарантована „Законом о статистици Републике Српске“ („Службени гласник Републике Српске“, број 85/03), „Законом о статистици БиХ“ („Службени гласник Босне и Херцеговине“, број 26/04) и „Законом о заштити личних података“ („Службени гласник Босне и Херцеговине“, број 49/06). Сви учесници у анкети су дужни поштовати правила очувања тајности и анкетари су обавезни то нагласити испитаницима.