

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

Cuestionario de Hogar

1. Datos de identificación de la sección

Provincia	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº de orden de la sección	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	_____		
Distrito/sección	_____		
Año/trimestre/semana	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Identificación de la vivienda y hogar

Nº de orden de la vivienda	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº de hogar dentro de la vivienda	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Identificación del informante

Nombre y número de orden del informante	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	-------	----------------------	----------------------

4. Complemento a la identificación

Teléfono de contacto con el hogar	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------------------------	-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta Nacional de Salud es una investigación estadística a nivel estatal, diseñada con la finalidad de obtener datos sobre el estado de salud, utilización de servicios sanitarios, prevención, factores de riesgo, etc., de las personas.

Legislación

Secreto estadístico. Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (Art.13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de Mayo de 1989. LFEP). Todo el personal tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (Art.17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos. Esta encuesta forma parte del Plan Estadístico Nacional y por ello, de acuerdo con la Ley 13/1996 este cuestionario tiene el carácter de obligatorio, excepto las preguntas 8 a 13 del apartado 6. Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas, nacionales y extranjeras, residentes en España (Art.10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (Art.10.2 de la LFEP).

(Ley 12/1989, de la Función Estadística Pública)

5. Composición del hogar

Entrevistador: Se considera que forma un hogar el grupo de personas que **residen habitualmente** en la vivienda familiar y consumen y/o comparten alimentos u otros bienes con **cargo a un mismo presupuesto**.

Por tanto, si en la vivienda residen dos o más grupos humanos con **presupuestos diferenciados** (vivienda con realquilados o compartida por grupos de personas con economías independientes), considere que **cada uno** de estos grupos forma un **hogar** y realice la Encuesta Nacional de Salud en cada uno de ellos.

Excepcionalmente, el servicio doméstico y los huéspedes nunca forman un hogar independiente.

5.1. Identificación de los miembros del hogar presentes o ausentes (No se incluyen las personas empleadas en el hogar ni los huéspedes, si los hubiere)

*Pregunte qué personas presentes o temporalmente ausentes **residen** en la vivienda formando parte de este hogar y relaciónelas en la columna 1.

*Cumplimente para todas las personas relacionadas en la columna 1 las columnas 2 a 5 de esta tabla, para determinar si son o no miembros del hogar. (Para cumplimentar la columna 5 consulte las normas de identificación de los miembros del hogar que figuran a pie de tabla).

*Para las personas que resulten ser **miembros del hogar** cumplimente la columna 6.

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
Nombre	¿Reside habitualmente o piensa residir la mayor parte del año en la vivienda con este hogar?	Reside habitualmente en: 1. Otra vivienda familiar y piensa regresar a este hogar antes de un año. 2. En un establecimiento colectivo y piensa regresar a este hogar antes de un año 3. En una vivienda familiar o establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año	¿Participa del presupuesto del hogar?	¿Resulta ser miembro del hogar? (Consulte las Normas de identificación de los miembros del hogar que figuran a pie de tabla (1))	Sólo para miembros del hogar: Edad en años cumplidos
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____
_____	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	____

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
Nombre	¿Reside habitualmente o piensa residir la mayor parte del año en la vivienda con este hogar?	Reside habitualmente en: 1. Otra vivienda familiar y piensa regresar a este hogar antes de un año. 2. En un establecimiento colectivo y piensa regresar a este hogar antes de un año 3. En una vivienda familiar o establecimiento colectivo y no piensa regresar a este hogar antes de un año	¿Participa del presupuesto del hogar?	¿Resulta ser ser miembro del hogar? <i>(Consulte las Normas de identificación de los miembros del hogar que figuran a pie de tabla (1))</i>	Sólo para miembros del hogar: Edad en años cumplidos
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>
	SI <input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 NO <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div><div></div><div></div><div></div></div>

Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
SI		SI	Miembro del hogar
SI		NO	No miembro del hogar
NO	1 ó 2	SI	Miembro del hogar
NO	3	SI	No miembro del hogar
NO	1, 2 ó 3	NO	No miembro del hogar

Columna 2 **NO**, columna 3 código **1** o **2** y columna 4 **SI**, incluye los miembros del hogar, ausentes por estudios, trabajo, etc.

3

5.2. Identificación del sustentador principal

Dígame el nombre del **miembro del hogar** de 16 y más años que más **aporta regularmente al presupuesto del hogar**.

Si la persona que más aporta al presupuesto no ha resultado ser miembro del hogar, indique el nombre del miembro del hogar al que van dirigidas las transferencias monetarias enviadas por la persona que aporta mayores ingresos. Si van dirigidas a un menor, indique el nombre del miembro del hogar de 16 y más años responsable de dicho menor.

Don/ Dña: _____

5.3. Identificación de otras personas residentes en la vivienda con este hogar: personas empleadas residentes y huéspedes residentes

* Pregunte si viven con este hogar **personas empleadas** (servicio doméstico, cuidadores, chóferes, etc.) o **huéspedes fijos** en número inferior a 6 (**5 o menos**), y en caso afirmativo relacione a estas personas en la columna 1. Si el número de huéspedes fijos es superior a cinco (**6 o más**) no los relacione en la columna 1.

* Cumplimente para todas las personas relacionadas en la columna 1, las columnas 2, 3 y 4 de esta tabla, para determinar si son o no **residentes** en la vivienda con este hogar.

*Para las **personas empleadas residentes y los huéspedes residentes**, cumplimente la columna 5.

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
Nombre	Indique si es: 1. Persona empleada en el hogar 2. Huésped fijo	Sólo para huéspedes ¿Participa del presupuesto de otro hogar? (por ejemplo estudiantes)	¿Reside habitualmente o piensa residir la mayor parte del año en la vivienda con este hogar?	Sólo personas empleadas residentes y huéspedes residentes Edad en años cumplidos
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → persona residente NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → persona residente NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → persona residente NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → persona residente NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
_____	<input type="checkbox"/> 1 → pasar a columna 4 <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 → FIN NO <input type="checkbox"/> 6	SI <input type="checkbox"/> 1 → persona residente NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

5.4. Resumen de la composición del hogar

Hogar formado sólo por miembros del hogar _____ ☐ 1

Hogar formado por miembros del hogar, personas empleadas y/o huéspedes (5 o menos) que no participan del presupuesto de otro hogar _____ ☐ 2

Hogar formado por miembros del hogar, personas empleadas y/o huéspedes (6 o más) que no participan del presupuesto de otro hogar _____ ☐ 3 → nº de huéspedes

5.5. Asignación de los números de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes en la vivienda con este hogar, según su edad

Entrevistador: consulte los apartados 5.1, 5.2 y 5.3 y transcriba a la **Tabla A** los nombres de las personas de **16 y más años** que han resultado ser **miembros del hogar**, comenzando siempre por el **sustentador principal** y a continuación los nombres de las **otras personas residentes** en la vivienda con este hogar si las hubiere. Asígneles números de orden correlativos comenzando por el **01** (que lógicamente corresponderá al sustentador principal).

Análogamente, transcriba a la **Tabla B** los nombres de las personas **menores de 16 años**, si las hubiere. Asígneles números de orden correlativos comenzando siempre por el **51**.

Tabla A

Personas de 16 y más años

Nombre	Nº de orden
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 6
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 7
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 8
_____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 9
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 1
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 3
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 4
_____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 5

Tabla B

Personas menores de 16 años

Nombre	Nº de orden
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 1
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 2
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 3
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 4
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 5
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 7
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 8
_____	<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 9
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 0
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 1
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 2
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 3
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 4
_____	<input type="text"/> 6 <input type="text"/> 5

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Entrevistador: Transcriba del Apartado 5, pregunta 5.5, el nombre y número de orden de las personas que figuran en la **Tabla B**. En todas las dobles páginas de este **Apartado 6**, debe anotar las mismas personas y en el mismo orden.

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes en la vivienda con este hogar	Nombre Nº de orden <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1	Nombre Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?				
1. Mes _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Año _____	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Edad _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. Sexo				
1. Varón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. Mujer _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
3. ¿Cuál es su nacionalidad?				
1. Española _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. Extranjera _____	<input type="checkbox"/> 6 → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6 → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6 → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 6 → <input type="text"/>
<i>Entrevistador: anote el código de nacionalidad extranjera que proceda (1)</i>				
4. ¿Cuál es su estado civil?				
1. Soltero _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Casado _____	<input type="checkbox"/> 2 → Pasar a 6	<input type="checkbox"/> 2 → Pasar a 6	<input type="checkbox"/> 2 → Pasar a 6	<input type="checkbox"/> 2 → Pasar a 6
3. Viudo _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Separado legalmente _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Divorciado _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
5. Aunque no se encuentre casado ¿vive actualmente en pareja?				
1. SI _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. NO _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
6. ¿Cuál es su relación de parentesco con el sustentador principal? _____	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<i>Entrevistador: anote el código de relación de parentesco con el sustentador principal que proceda (2)</i>				

(1) Códigos de nacionalidad extranjera

1. Un país de la Unión Europea
2. Otro país de Europa
3. Canadá o EE.UU.
4. Otro país de América
5. Un país de Asia
6. Un país de África
7. Un país de Oceanía

(2) Códigos de relación de parentesco con el sustentador principal

01. Sustentador principal
02. Cónyuge o pareja del sustentador principal
03. Hijo/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
04. Nuera o yerno del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
05. Padre o madre del sustentador principal
06. Padre o madre del cónyuge o pareja del sustentador principal
07. Hermano/a del sustentador principal
08. Hermano/a del cónyuge o pareja del sustentador principal

Continúa →

residentes en la vivienda con este hogar

La **Tabla A** comenzando siempre por el sustentador principal y a continuación el nombre y número de orden de las que figuran en Cumplimente para cada persona los datos de esta tabla.

[illegible]

- 09.** Nieto/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
- 10.** Abuelo/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
- 11.** Otro pariente del sustentador principal
- 12.** Otro pariente del cónyuge o pareja del sustentador principal
- 13.** Personas residentes empleadas en el hogar
- 14.** Huéspedes fijos
- 15.** Otro tipo de relación

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
	Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/>		Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/>		Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/>		Nº de orden <input type="text"/> <input type="text"/>	
7. ¿Qué tipo o tipos de cobertura sanitaria posee como titular o beneficiario?								
1. Régimen de Seguridad Social con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud _____	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Régimen de Mutuality Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL) con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud —	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Régimen de Mutuality Pública, (MUFACE, ISFAS, MUNPAL) con asistencia sanitaria prestada por sí misma, o por contrato con sociedades privadas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Régimen de Mutuality de afiliación colectiva de carácter obligatorio (ONCE, Telefónica, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Mutuality de afiliación privada o entidades de asistencia sanitaria libre, de afiliación voluntaria individual o colectiva _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas que permitan utilizar algún tipo de asistencia sanitaria (igualada médica, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Sin régimen de cotización alguna pero con asistencia sanitaria, prestada por el Sistema Nacional de Salud —	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Sin régimen de cotización alguna pero con asistencia sanitaria prestada por alguna ONG _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. ¿Tiene alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? (salir de casa, vestirse, aseo personal, comer, etc.)								
1. No tiene dificultad _____	<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14	
2. Tiene dificultad moderada	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2	
3. Tiene dificultad grave _____	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3	
4. Tiene dificultad absoluta —	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4	

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		Nombre	
Nº de orden		Nº de orden		Nº de orden		Nº de orden		Nº de orden		Nº de orden	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14		<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 14	
<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3	
<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4	

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>
9. Debido a esa dificultad ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria? 1. SI _____ 2. NO _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12
10. ¿Recibe la ayuda que necesita de otras personas? 1. SI _____ 6. NO _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12
11. ¿Qué persona o personas se ocupa/n de su cuidado y qué relación tiene/n con usted? <i>Entrevistador: anote el código/s de relación de cada cuidador con la persona a la que cuida (3)</i> Personas residentes en el hogar que: 1. No cobran por este cuidado Relación del cuidador con la persona a la que cuida <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Sí cobran por este cuidado Relación del cuidador con la persona a la que cuida <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Personas no residentes en el hogar que: 3. No cobran por este cuidado Relación del cuidador con la persona a la que cuida <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4. Sí cobran por este cuidado Relación del cuidador con la persona a la que cuida <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

(3) Códigos de relación del cuidador con la persona que cuida. (Por ejemplo: si a una persona la cuida su hija y una vecina, anote los códigos 02 y 11 en las casillas que proceda)

- | | |
|----------------------|--|
| 01. Cónyuge o pareja | 08. Otro pariente (hermano/a, yerno, tío/a, etc.) |
| 02. Hija | 09. Personas empleadas en el hogar dedicadas principalmente al cuidado de las personas |
| 03. Hijo | 10. Personas empleadas en el hogar dedicadas principalmente a otras tareas |
| 04. Nuera | 11. Vecinos y amigos |
| 05. Madre | 12. Servicios sociales |
| 06. Padre | 13. Voluntarios (parroquia, Cruz Roja, etc.) |
| 07. Abuelo/a | 14. Otro tipo de relación |

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden
<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>
<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 1</div><div><input type="checkbox"/> 6 → Pasar a 12</div></div>
<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>
<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>
<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>
<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div></div>

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>
12. ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? 1. Físico _____ <input type="checkbox"/> 1 2. Mental _____ <input type="checkbox"/> 2 3. Ambos tipos _____ <input type="checkbox"/> 3				
13. ¿Cuál es /será la duración de su problema? <i>Entrevistador: anote la suma del tiempo que lleva padeciéndolo más el que espera que le dure el problema</i> 1. Menos de 6 meses _____ <input type="checkbox"/> 1 2. Entre 6 meses y un año _____ <input type="checkbox"/> 2 3. Entre un año y cinco años _____ <input type="checkbox"/> 3 4. Más de cinco años _____ <input type="checkbox"/> 4				
14. Entrevistador anote si la persona tiene: 1. 10 o más años _____ <input type="checkbox"/> 1 6. Menos de 10 años _____ <input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona				

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden
<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div>
<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div>
<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>
15. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios terminados de enseñanza general y/o formación profesional? <i>Entrevistador: muestre al entrevistado la Tarjeta: Nivel de estudios terminados y anote la respuesta que proceda</i>				
1. Analfabeto por problemas físicos o psíquicos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Analfabeto por otras razones _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. Sin estudios _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Estudios primarios o equivalentes _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Enseñanza general secundaria 1er ciclo _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6. Enseñanza profesional de 2º grado, 2º ciclo _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7. Enseñanza general secundaria 2º ciclo _____	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
8. Enseñanzas profesionales superiores _____	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
9. Estudios universitarios o equivalentes de 1er ciclo _____	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
10. Estudios universitarios o equivalentes 2º y 3er ciclo _____	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
16. Entrevistador anote si la persona tiene:				
1. 16 o más años _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. Menos de 16 años _____	<input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden
<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 2</div> <div><input type="checkbox"/> 3</div> <div><input type="checkbox"/> 4</div> <div><input type="checkbox"/> 5</div> <div><input type="checkbox"/> 6</div> <div><input type="checkbox"/> 7</div> <div><input type="checkbox"/> 8</div> <div><input type="checkbox"/> 9</div> <div><input type="checkbox"/> 10</div>
<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>	<div><input type="checkbox"/> 1</div> <div><input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona</div>

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>
17. En relación con la actividad económica, ¿en qué situación/es de las siguientes se encontraba la semana pasada? Entrevistador: pueden señalarse varias opciones. Si se encontraba en varias situaciones deberá seguirse el flujo de aquélla que tenga asignado el número de orden menor				
1. Trabajando _____	<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 18	<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 18	<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 18	<input type="checkbox"/> 1 → Pasar a 18
2. Con empleo pero temporalmente ausente _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. Parado que ha trabajado antes _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Jubilado por edad o percibiendo una pensión contributiva de jubilación _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Percibiendo una pensión contributiva de invalidez _____	<input type="checkbox"/> 5 → Pasar a 20	<input type="checkbox"/> 5 → Pasar a 20	<input type="checkbox"/> 5 → Pasar a 20	<input type="checkbox"/> 5 → Pasar a 20
6. Pensionista (que ha trabajado antes) percibiendo una pensión distinta a la de jubilación o invalidez (viudedad, orfandad, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7. Pensionista (que no ha trabajado antes) percibiendo una pensión distinta a la de jubilación o invalidez (viudedad, orfandad, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
8. Percibiendo una pensión no contributiva de ancianidad/ jubilación _____	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
9. Percibiendo una pensión no contributiva de invalidez _____	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
10. Cursando algún estudio _____	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
11. Dedicado principalmente a las labores del hogar (actividad no económica) _____	<input type="checkbox"/> 11 → Pasar a 19	<input type="checkbox"/> 11 → Pasar a 19	<input type="checkbox"/> 11 → Pasar a 19	<input type="checkbox"/> 11 → Pasar a 19
12. Dedicado al voluntariado (ONG, parroquias, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
13. Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna: (Rentistas, recibiendo alguna ayuda pública o privada, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
14. Parado que busca su primer empleo _____	<input type="checkbox"/> 14 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 14 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 14 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 14 → FIN de la tabla 6 para esta persona

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)[illegible]

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>	Nombre Nº de orden <input type="text"/>
---	--	--	--	--

Entrevistador: Para las personas que desempeñan o desempeñaron varios empleos simultáneamente, las preguntas 18 a 23 se refieren siempre a su empleo principal

18. ¿Qué tipo de jornada tiene habitualmente en su trabajo principal actual? 1. Jornada partida _____ Jornada continua de: 2. Mañana _____ 3. Tarde _____ 4. Noche _____ 5. Jornada reducida _____ 6. Turnos _____ 7. Otro tipo _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 → Pasar a 20 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 → Pasar a 20 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 → Pasar a 20 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 → Pasar a 20 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
19. Aunque no estuviera trabajando la semana pasada ¿ha trabajado alguna vez anteriormente? 1. SI _____ 6. NO _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 → FIN de la tabla 6 para esta persona

Entrevistador: Para las personas que han elegido la opción 7 en la pregunta 17: Pensionista (que no ha trabajado antes) percibiendo actualmente una pensión distinta de la de jubilación o invalidez (viudedad, orfandad, etc.), anote los datos de las preguntas 20 a 23 referidos al último empleo que desempeñó **la persona que generó dicha pensión.**

20. ¿Cuál es/era la ocupación, profesión u oficio que desempeña o desempeñó en su último empleo? Precise su ocupación lo más posible, describiendo su categoría profesional o nivel del puesto de trabajo (por ejemplo, soldador operario de máquina, cocinero jefe de cocina, funcionario de correos de ventanilla, mecánico reparador de automóviles, profesor de enseñanza primaria, etc.)				
Entrevistador: posteriormente consulte la Clasificación Nacional de Ocupaciones y anote el código que proceda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden

[illegible][illegible]

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>
21. ¿Cuál es/era la situación profesional en la ocupación que desempeña o desempeñó en su último empleo?				
1. Empleador (empresario o profesional con asalariados)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Empresario sin asalariados o trabajador independiente	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Asalariado fijo (a sueldo, comisión, jornal, etc. con carácter fijo) _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Asalariado eventual o interino (a sueldo, comisión, jornal, etc. con carácter temporal o interino) _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6. Miembro de una cooperativa _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7. Otra situación _____	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
22. ¿Dónde trabaja o trabajó en su último empleo?:				
1. Administración Pública _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2. Empresa Pública _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3. Empresa privada _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4. Organización privada sin fines de lucro _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. Servicio doméstico _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6. Otros _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)

Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	
Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	Nº de orden	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

6. Datos sobre las personas del hogar: miembros del hogar y otras personas

Nombre y nº de orden de los miembros del hogar y otras personas residentes con el hogar	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>	Nº de orden <input type="text"/>
23. ¿Cuál es/era la actividad del establecimiento u organización en el que trabaja o trabajó en su último empleo? Precise lo más posible (Fábrica de artículos deportivos, alquiler de coches, reparación de aparatos electrodomésticos, etc.) Entrevistador: posteriormente consulte la Clasificación Nacional de Actividades Económicas y anote el código que proceda				

7. Cuidado de los niños

7.1. Entrevistador: anote si residen en este hogar niños de 14 años o menos

SI ☐ 1
 NO ☐ 6 → Pasar a pregunta 8.1

7.2. ¿Quién/es se ocupa/n habitualmente de los niños de 14 años o menos? (Pueden cumplimentarse varias opciones)

Entrevistador: Anote el código/s de relación de cada cuidador con los niños que cuida (4)

Personas residentes en el hogar que:

- No cobran por este cuidado
Relación del cuidador con el niño/a al que cuida
- Sí cobran por este cuidado
Relación del cuidador con el niño/a al que cuida

Personas no residentes en el hogar que:

- No cobran por este cuidado
Relación del cuidador con el niño/a al que cuida
- Sí cobran por este cuidado
Relación del cuidador con el niño/a al que cuida

(4) Códigos de relación del cuidador con el niño/a al que cuida

- | | |
|---------------|--|
| 01. Madre | 06. Otros parientes |
| 02. Padre | 07. Personas empleadas en el hogar dedicadas principalmente al cuidado de las personas |
| 03. Abuela | 08. Personas empleadas en el hogar dedicadas principalmente a otras tareas |
| 04. Abuelo | 09. Vecinos o amigos |
| 05. Hermano/a | 10. Otro tipo de relación |

residentes en la vivienda con este hogar (continuación)[illegible]

8. Trabajo de la casa

8.1. ¿Quién se ocupa principalmente de los trabajos de la casa como limpiar, cocinar, planchar, etc.?

Entrevistador: Anote el código de relación de parentesco con el sustentador principal (5) . Debe cumplimentar una única opción referida a la persona que se ocupa principalmente de los trabajos de la casa

Persona residente en el hogar que:

1. No cobra por este trabajo
Relación con el sustentador principal _____
2. Sí cobra por este trabajo
Relación con el sustentador principal _____

Persona no residente en el hogar que:

3. No cobra por este trabajo
Relación con el sustentador principal _____
4. Sí cobra por este trabajo
Relación con el sustentador principal _____

(5) Códigos de relación de parentesco con el sustentador principal

- | | |
|---|---|
| 01. Sustentador principal | 05. Hermano/a del sustentador principal o de su cónyuge o pareja |
| 02. Cónyuge o pareja del sustentador principal | 06. Otros parientes |
| 03. Hijo/a, nuera/yerno del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja | 07. Personas empleadas en el hogar |
| 04. Padre o madre del sustentador principal o de su cónyuge o pareja | 08. Otro tipo de relación |

9. Ingresos monetarios de los miembros del hogar

Entrevistador: en este apartado se recogen **exclusivamente** los ingresos regulares de los **miembros del hogar**. No incluya por tanto los ingresos de las personas residentes empleadas en el hogar ni de los huéspedes fijos

9.1. ¿Perciben actualmente los miembros de su hogar ingresos monetarios regulares procedentes de las fuentes que se indican?

	SI	NO
1. Trabajo por cuenta propia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Trabajo por cuenta ajena _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Pensiones contributivas (jubilación, invalidez, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Pensiones no contributivas (vejez, invalidez, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Subsidios y prestaciones de desempleo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Prestaciones por hijo a cargo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Otros subsidios y prestaciones sociales regulares (salario de inserción social, ayudas a la familia, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8. Rentas de la propiedad y del capital (alquileres, dividendos, intereses, etc.) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
9. Otros ingresos regulares _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

Entrevistador: consulte las respuestas dadas en la pregunta 9.1

Si todas las respuestas son **NO** → FIN

Si hay una única respuesta con **SI** → pase a la pregunta 9.3

Si hay más de una respuesta con **SI** → pase a la pregunta 9.2

9.2. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos monetarios regulares del hogar?

Entrevistador: escriba en el espacio reservado la fuente principal de ingresos del hogar y anote en la casilla que figura a continuación, el número asignado a esa fuente principal en la pregunta 9.1

Fuente principal _____

9.3. ¿Cuál es el importe mensual de estos ingresos del hogar, sumando todas las fuentes (si existe más de una) y deduciendo las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales y otros pagos asimilados? Indique en qué intervalo están comprendidos estos ingresos

Entrevistador: anote el intervalo correspondiente al **importe total** de los ingresos mensuales netos relacionados en la pregunta 9.1. Deberá contabilizar la **suma** de los ingresos regulares percibidos por todos los **miembros del hogar** en la actualidad, aporten o no estos ingresos en su totalidad o en parte para sufragar los gastos del hogar.

* En el cómputo del importe de estos ingresos mensuales tendrá en cuenta que:

- Para los ingresos de **trabajo por cuenta ajena**, debe sumar al importe mensual, el prorrateo de los ingresos regulares que no tengan periodicidad mensual (pagas extraordinarias y otros ingresos extraordinarios que se perciban regularmente).

- Para los ingresos de **trabajo por cuenta propia**, debe descontar del importe de los ingresos mensuales, los gastos deducibles.

Menos de 360 € _____	<input type="checkbox"/> 1	De 1.201 a 1.800 € _____	<input type="checkbox"/> 5
De 361 a 600 € _____	<input type="checkbox"/> 2	De 1.801 a 3.600 € _____	<input type="checkbox"/> 6
De 601 a 900 € _____	<input type="checkbox"/> 3	De 3.601 a 6.000 € _____	<input type="checkbox"/> 7
De 901 a 1.200 € _____	<input type="checkbox"/> 4	Más de 6.000 € _____	<input type="checkbox"/> 8

10. Reservado para el Entrevistador

10.1 Selección e identificación del sujeto de entrevista del Cuestionario de Adultos

Entrevistador: utilizando la Tabla de Selección de adultos identifique al sujeto de entrevista del Cuestionario de Adultos, anote su nombre y su número de orden y efectúe con dicha persona la entrevista

Nombre _____ Número de orden

10.2. Selección e identificación del sujeto de entrevista del Cuestionario de Menores

Entrevistador: si en el hogar residen menores de 16 años, utilizando la Tabla de Selección de menores, identifique al sujeto de entrevista del Cuestionario de Menores, anote su nombre y número de orden y efectúe con el informante la entrevista

Nombre _____ Número de orden

Si excepcionalmente el número de orden del menor seleccionado comienza por 6, tache el 5 y anote el número de orden que proceda