

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΓΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 46 και Επονιτών
18510 Πειραιάς
Τηλέφωνα: 213 135 2897
Fax: 213 135 2906

Κωδικός
Νοικοκυριού

Ονοματεπώνυμο

Ερευνητής

ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ 2017

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

- Η παροχή των στοιχείων στην ΕΛΣΤΑΤ είναι **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ**
- Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου χρησιμοποιείται αποκλειστικά για στατιστικούς σκοπούς και τηρείται το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των στοιχείων (Ν. 3832/2010)

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Παρακαλώ να σημειώσετε:

- Ώρα έναρξης της συνέντευξης (π.χ. 18:30) : ..
- Α/α του μέλους που δίνει τις πληροφορίες για το νοικοκυριό : ..
- Α/α του υπευθύνου για την κατοικία
Σε περίπτωση που είναι δύο άτομα από κοινού υπεύθυνα, να σημειώσετε τους α/α και των δύο μελών.
Α/α 1ου υπευθύνου : ..
Α/α 2ου υπευθύνου : ..

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

A1. Η κατοικία που μένετε είναι:

- Μονοκατοικία πανταχόθεν ελεύθερη ☐ 1
- Μονοκατοικία ημιελεύθερη ή συγκροτήματα όμοιων κατοικιών, κτισμένων σε σειρά ☐ 2
- Διαμέρισμα σε πολυκατοικία με λιγότερες από 10 κατοικίες ☐ 3
- Διαμέρισμα σε πολυκατοικία με 10 ή περισσότερες κατοικίες ☐ 4
- Άλλο είδος, δηλαδή: ☐ 5

– Ως συγκρότημα όμοιων κατοικιών, κτισμένων σε σειρά, ορίζονται οι κατοικίες οι οποίες έχουν ξεχωριστή είσοδο από τον δρόμο και, σε περίπτωση ύπαρξης κοινόχρηστου χώρου (σκάλα, διάδρομος, εξώστης κλπ.), έχουν πρόσβαση σε αυτόν όλες οι κατοικίες.

– Οι πολυκατοικίες με δύο εισόδους θα θεωρηθούν ως δύο διαφορετικά κτίρια, αν κάθε είσοδος οδηγεί σε ορισμένα μόνο διαμερίσματα και όχι σε όλα.

A2. Πόσα κανονικά δωμάτια διαθέτει η κατοικία σας, εκτός του χωλ, της κουζίνας, του λουτρού, της τουαλέτας και των αποθηκών; Να καταγραφεί το συνολικό εμβαδόν της κατοικίας σας.

(Δεν υπολογίζονται στον αριθμό δωματίων και στο συνολικό εμβαδόν της κατοικίας τα δωμάτια που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για επαγγελματικούς σκοπούς. Η κουζίνα και το καθιστικό που χωρίζονται με πάσο υπολογίζονται ως ένα δωμάτιο.)

- Αριθμός δωματίων
- Εμβαδόν κατοικίας (Περιλαμβάνονται όλοι οι χώροι εκτός αυτών που χρησιμοποιούνται για επαγγελματικούς σκοπούς.)

A3. Η κατοικία σας διαθέτει:

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|----------------------------|----------------------------|
| – Εσωτερικό λουτρό ή ντους | | |
| – Αποκλειστική χρήση από το νοικοκυριό | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Κοινή χρήση με άλλα νοικοκυριά που ζουν στην ίδια κατοικία | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Εσωτερική τουαλέτα | | |
| – Αποκλειστική χρήση από το νοικοκυριό | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Κοινή χρήση με άλλα νοικοκυριά που ζουν στην ίδια κατοικία | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Μπαλκόνι | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Βεράντα | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Γκαράζ | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Ανελκυστήρα | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Πισίνα | ☐ 1 | ☐ 2 |
| – Κήπο | ☐ 1 | ☐ 2 |

A4. Αντιμετωπίζετε στην περιοχή που διαμένετε θόρυβο από τους γείτονες στην κατοικία σας ή από τον δρόμο (συγκοινωνία, εμπορικές επιχειρήσεις, βιομηχανία κλπ.);

☐ 1 ☐ 2

A5. Αντιμετωπίζετε στην περιοχή που διαμένετε ατμοσφαιρική ρύπανση (νέφος), κάπνα ή άλλα περιβαλλοντικά προβλήματα, όπως μόλυνση, δυσσομία ή μολυσμένο νερό;

☐ 1 ☐ 2

A6. Αντιμετωπίζετε στην περιοχή που διαμένετε θανδαλισμούς, θία, εγκληματικότητα;

☐ 1 ☐ 2

A7. Αντιμετωπίζετε στην κατοικία σας κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;

- Διαρροή στη στέγη, υγρασία στους τοίχους, στα πατώματα, στα θεμέλια ή υπάρχουν σάπιες κάσες στα παράθυρα ή σάπια πατώματα ☐ 1 ☐ 2
- Σκοτεινά δωμάτια ☐ 1 ☐ 2

A8. Η κατοικία σας είναι:

- Ιδιόκτητη χωρίς οικονομικές υποχρεώσεις (δάνειο, υποθήκη κλπ.) ☐ 1 → B1
- Ιδιόκτητη με οικονομικές υποχρεώσεις (δάνειο, υποθήκη κλπ.) ☐ 2 → B1
- Ενοικιασμένη, υπενοικιασμένη σε τιμή σύμφωνη με αυτή που επικρατεί στην αγορά
(*Περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις που το ενοίκιο επιδοτείται πλήρως ή εν μέρει από στεγαστική παροχή.*) ☐ 3 → Γ1
- Ενοικιασμένη με μειωμένο ενοίκιο (χαμηλότερο από την τιμή της αγοράς) ☐ 4 → Δ1
- Η χρήση της έχει παραχωρηθεί δωρεάν (από τον εργοδότη, συγγενείς κλπ.) ☐ 5 → Ε1

B. ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ**B1. Ποιο έτος αγοράσατε/κατοικήσατε στην κατοικία σας;**

(Σε περίπτωση που ο ιδιοκτήτης νοίκιαζε την κατοικία πριν την αγοράσει, συμπληρώνεται το έτος αγοράς, ενώ, αν την κληρονόμησε, συμπληρώνεται το έτος κληρονομιάς.)

– Έτος

B2. Τι ποσό ενοικίου θα πληρώνετε τον μήνα για την κατοικία σας, αν ενοικιάζατε μία παρόμοια κατοικία;

- Μηνιαίο τεκμαρτό ενοίκιο € → Z1
- Δεν γνωρίζω ☐

B3. Αν δεν γνωρίζετε, παρακαλώ να προσδιορίσετε, κατά προσέγγιση, τι ποσό ενοικίου θα ήσασταν διατεθειμένος να πληρώσετε;

- Λιγότερο από 151 € ☐ 1
- 151 – 250 € ☐ 2
- 251 – 400 € ☐ 3
- 401 – 550 € ☐ 4
- 551 – 700 € ☐ 5 → Z1
- 701 – 850 € ☐ 6
- 851 – 1.000 € ☐ 7
- 1.001 – 1.200 € ☐ 8
- Περισσότερο από 1.200 € ☐ 9

Γ. ΕΝΟΙΚΙΑΣΜΕΝΗ ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ**Γ1. Ποιο έτος υπογράψατε το συμβόλαιο για την κατοικία σας;**

(Σε περίπτωση ανανέωσης του συμβολαίου, συμπληρώνεται το έτος ανανέωσης.)

– Έτος

Γ2. Πόσο ενοίκιο πληρώνετε τον μήνα για την κατοικία σας;

- Μεικτό μηνιαίο ποσό ενοικίου (πριν αφαιρεθεί το ποσό που, ενδεχομένως, σας επιστράφηκε από την επιδότηση ενοικίου) € → Z1

Δ. ΕΝΟΙΚΙΑΣΜΕΝΗ ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΕΝΟΙΚΙΟ

Δ1. Ποιο έτος υπογράψατε το συμβόλαιο για την κατοικία σας;

(Σε περίπτωση ανανέωσης του συμβολαίου, συμπληρώνεται το έτος ανανέωσης.)

– Έτος

Δ2. Πόσο ενοίκιο πληρώνετε τον μήνα για την κατοικία σας;

– Μεικτό **μηνιαίο** ποσό ενοικίου (πριν αφαιρεθεί το ποσό που, ενδεχομένως, σας επιστράφηκε από την επιδότηση ενοικίου) €

Δ3. Ποιο θεωρείτε ότι είναι το ενοίκιο που θα πληρώνατε τον μήνα για την κατοικία σας, αν δεν είχατε αυτή τη μείωση;

– Μηνιαίο τεκμαρτό ενοίκιο € → Z1

– Δεν γνωρίζω ☐

Δ4. Αν δεν γνωρίζετε, παρακαλώ να προσδιορίσετε, κατά προσέγγιση, τι ποσό ενοικίου θα ήσασταν διατεθειμένος να πληρώσετε;

– Λιγότερο από 151 €	☐ 1	} → Z1
– 151 – 250 €	☐ 2	
– 251 – 400 €	☐ 3	
– 401 – 550 €	☐ 4	
– 551 – 700 €	☐ 5	
– 701 – 850 €	☐ 6	
– 851 – 1.000 €	☐ 7	
– 1.001 – 1.200 €	☐ 8	
– Περισσότερο από 1.200 €	☐ 9	

Ε. ΠΑΡΑΧΩΡΗΜΕΝΗ ΔΩΡΕΑΝ ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Ε1. Ποιο έτος μετακομίσατε σε αυτή την κατοικία;

– Έτος

Ε2. Τι ποσό ενοικίου θα πληρώνατε τον μήνα για την κατοικία σας, αν ενοικιάζατε μία παρόμοια κατοικία;

– Μηνιαίο τεκμαρτό ενοίκιο € → Z1

– Δεν γνωρίζω ☐

Ε3. Αν δεν γνωρίζετε, παρακαλώ να προσδιορίσετε, κατά προσέγγιση, τι ποσό ενοικίου θα ήσασταν διατεθειμένος να πληρώσετε;

– Λιγότερο από 151 €	☐ 1	} → Z1
– 151 – 250 €	☐ 2	
– 251 – 400 €	☐ 3	
– 401 – 550 €	☐ 4	
– 551 – 700 €	☐ 5	
– 701 – 850 €	☐ 6	
– 851 – 1.000 €	☐ 7	
– 1.001 – 1.200 €	☐ 8	
– Περισσότερο από 1.200 €	☐ 9	

Ζ. ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΥΡΙΑΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Ζ1. Πληρώνετε για:

	NAI	OXI
– Νερό	☐ 1	☐ 2
– Ηλεκτρικό	☐ 1	☐ 2
– Φυσικό αέριο / φωταέριο	☐ 1	☐ 2
– Υγρά ή στερεά καύσιμα (πετρέλαιο, κάρβουνα, λιγνίτη κλπ.)	☐ 1	☐ 2
– Θέρμανση, ζεστό νερό μέσω δικτύου	☐ 1	☐ 2
– Ασφάλιστρα για την κατοικία	☐ 1	☐ 2
– Αποχέτευση	☐ 1	☐ 2
– Άλλα έξοδα (κοινόχρηστα κλπ.)	☐ 1	☐ 2
– Τακτική συντήρηση – επισκευές – εκκένωση βόθρου	☐ 1	☐ 2

Ζ2. Αν πληρώνετε για ηλεκτρικό, σας παρείχε το κράτος δωρεάν επανασύνδεση ή παροχή ηλεκτρικού ρεύματος στο πλαίσιο των παροχών ανθρωπιστικής κρίσης;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 ➔ H1

Ζ3. Αν ΝΑΙ, ποιο ήταν το συνολικό ετήσιο ποσό που εξοικονομήσατε από την παραπάνω παροχή;

– Συνολικό ετήσιο ποσό €

Η. ΜΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΑΓΑΘΑ

Η1. Διαθέτει το νοικοκυριό σας κάποιο από τα παρακάτω αγαθά, ανεξάρτητα αν είναι ιδιόκτητο, ενοικιασμένο ή έχει παραχωρηθεί δωρεάν μόνο η χρήση του;

Αν κάποιο από αυτά δεν το έχετε:

α. θα θέλατε να το αποκτήσετε, αλλά δεν έχετε την οικονομική δυνατότητα,

β. δεν το έχετε για άλλους λόγους, π.χ. δεν το θέλετε ή δεν το χρειάζεστε;

	NAI	Θα ήθελα, αλλά δεν έχω τη δυνατότητα	Δεν το θέλω, δεν το έχω για άλλους λόγους
– Τηλέφωνο (σταθερό ή κινητό)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
– Έγχρωμη τηλεόραση	☐ 1	☐ 2	☐ 3
– Προσωπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή	☐ 1	☐ 2	☐ 3
– Πλυντήριο ρούχων	☐ 1	☐ 2	☐ 3
– ΙΧ επιβατηγό ή ΙΧ φορτηγό αυτοκίνητο	☐ 1	☐ 2	☐ 3

ΗΑ. ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ

ΗΑ1. Αντικαθιστάτε τα έπιπλά σας, όταν αυτά φθείρονται ή καταστρέφονται;

- Ναι ☐ 1
- Όχι, διότι δεν έχω την οικονομική δυνατότητα ☐ 2
- Όχι, για άλλους λόγους ☐ 3

Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Θ1. Έχει το νοικοκυριό σας την οικονομική δυνατότητα:

(Με εξαίρεση την περίπτωση αντιμετώπισης έκτακτων, αλλά αναγκαίων, δαπανών που πρέπει να γίνεται μόνο με ίδιους πόρους του νοικοκυριού, στις άλλες περιπτώσεις είναι δεκτός και ο δανεισμός από τράπεζα, συγγενείς ή φίλους.)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Να πληρώσει για μία εβδομάδα τον χρόνο διακοπές για όλα τα μέλη του ☐ 1 ☐ 2
(Περιλαμβάνεται και η περίπτωση διαμονής στο εξοχικό και σε συγγενείς ή φίλους.)
- Να πληρώνει κάθε δεύτερη ημέρα για γεύμα που θα περιλαμβάνει κρέας, κοτόπουλο, ψάρι ή λαχανικά (ίσης αξίας για χορτοφάγους) ☐ 1 ☐ 2
- Να αντιμετωπίζει -με δικούς του οικονομικούς πόρους- έκτακτες, αλλά αναγκαίες, δαπάνες αξίας, περίπου, 384 € ☐ 1 ☐ 2
- Να έχει ικανοποιητική θέρμανση ☐ 1 ☐ 2
- Να έχει δροσιά το καλοκαίρι ☐ 1 ☐ 2

Θ2. Εσείς ή άλλο μέλος του νοικοκυριού σας πληρώνετε κάποιο ποσό για εξόφληση αγορών που πραγματοποιήσατε με πιστωτική κάρτα, με δόσεις ή καταναλωτικό δάνειο;

(Περιλαμβάνονται δάνεια για αγορά ΙΧ αυτοκινήτου, οικοσκευής, δάνεια διακοπών, τοκετού κλπ., δάνεια για άλλη κατοικία του νοικοκυριού, π.χ. για εξοχική κατοικία, καθώς και τα ποσά που καταβάλλονται για την πληρωμή ειδών που αγοράστηκαν με πιστωτικές κάρτες. Δεν περιλαμβάνονται δάνεια, υποθήκες ή άλλα δάνεια που σχετίζονται με την αγορά, κατασκευή, επισκευή ή ανακατασκευή της κύριας κατοικίας σας.)

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Θ4

Θ3. Αν ΝΑΙ, θεωρείτε ότι για το νοικοκυριό σας η εξόφληση των παραπάνω αγορών που πραγματοποιήσατε με δόσεις (συμπεριλαμβανομένων και των τόκων) αποτελεί:

- Μεγάλη επιβάρυνση ☐ 1
- Μικρή επιβάρυνση ☐ 2
- Καμία επιβάρυνση ☐ 3

Θ4. Κατά τους 12 τελευταίους μήνες, το νοικοκυριό σας καθυστέρησε να πληρώσει λόγω οικονομικών δυσκολιών:

ΝΑΙ (1φορά) ΝΑΙ (2 φορές ή περισσότερες) ΟΧΙ Δεν με αφορά

- Το ενοίκιο ή τη δόση δανείου της κύριας κατοικίας ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
- Τους λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος, νερού, φυσικού αερίου και καυσίμων για θέρμανση κλπ. της κύριας κατοικίας ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
(Εξαιρείται ο λογαριασμός τηλεφώνου.)
- Τις δόσεις των πιστωτικών καρτών ή τις δόσεις δανείου για οικοσκευή, διακοπές κλπ. ή τις αγορές με δόσεις ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
(Δεν περιλαμβάνονται οι δόσεις δανείου που σχετίζονται με την αγορά κύριας κατοικίας.)

Θ5. Λαμβάνοντας υπόψη τις συνολικές δαπάνες στέγασης, θεωρείτε ότι αυτές αποτελούν για εσάς:

(Περιλαμβάνονται μόνο οι τρέχουσες δαπάνες, δηλ. το ενοίκιο, οι αποπληρωμές και οι τόκοι δανείου για την αγορά ή την κατασκευή κύριας κατοικίας, η ασφάλεια και οι λοιπές δαπάνες στέγασης, όπως αποχέτευση, αποκομιδή απορριμμάτων, τακτική συντήρηση, επισκευές, θέρμανση, ύδρευση, ηλεκτρικό ρεύμα, φυσικό αέριο κλπ. Δεν περιλαμβάνονται οι λογαριασμοί τηλεφώνου.)

- Μεγάλη οικονομική επιβάρυνση ☐ 1
- Μικρή οικονομική επιβάρυνση ☐ 2
- Καμία οικονομική επιβάρυνση ☐ 3

Θ6. Με το συνολικό μηνιαίο εισόδημα όλων των μελών του νοικοκυριού σας, πώς αντιμετωπίζετε τις συνήθειες ανάγκες του;

(Σημειώνεται ότι η εκτίμηση πρέπει να γίνει λαμβάνοντας υπόψη το καθαρό εισόδημα όλων των μελών του νοικοκυριού από οποιαδήποτε πηγή.)

- Με μεγάλη δυσκολία ☐ 1
- Με δυσκολία ☐ 2
- Με μικρή δυσκολία ☐ 3
- Σχεδόν εύκολα ☐ 4
- Εύκολα ☐ 5
- Πολύ εύκολα ☐ 6

Θ7. Κατά τη γνώμη σας, ποιο είναι το ελάχιστο μηνιαίο καθαρό εισόδημα που πρέπει να έχει το νοικοκυριό σας για να αντιμετωπίζει τις συνήθειες ανάγκες του;

(Παρακαλώ, η απάντηση να δοθεί σύμφωνα με την τρέχουσα κατάσταση του νοικοκυριού σας και με το τι εσείς θεωρείτε συνήθειες αναγκαίες δαπάνες.)

- Συνολικό μηνιαίο ποσό €

ΙΑ. ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ ΑΠΟ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑ1. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο επιβάρυναν οικονομικά το νοικοκυριό σας οι δαπάνες για παροχή ιατρικής φροντίδας (ιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε ιατρούς, νοσήλια κ.ά.); (Δεν περιλαμβάνονται δαπάνες για φάρμακα και στοματική υγεία, δηλαδή επισκέψεις σε οδοντιάτρους / στοματολόγους / ορθοδοντικούς.)

- Πάρα πολύ ☐ 1
- Αρκετά ☐ 2
- Καθόλου ☐ 3
- Κανείς στο νοικοκυριό δεν χρειάστηκε ιατρική φροντίδα ☐ 4

ΙΑ2. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο επιβάρυναν οικονομικά το νοικοκυριό σας οι δαπάνες για παροχή στοματικής φροντίδας (οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες, επισκέψεις σε οδοντιάτρους / στοματολόγους / ορθοδοντικούς); (Δεν περιλαμβάνονται δαπάνες για παροχή ιατρικής φροντίδας που έχουν συμπεριληφθεί στο προηγούμενο ερώτημα και δαπάνες για φάρμακα.)

- Πάρα πολύ ☐ 1
- Αρκετά ☐ 2
- Καθόλου ☐ 3
- Κανείς στο νοικοκυριό δεν χρειάστηκε οδοντιατρική / ορθοδοντική φροντίδα ☐ 4

ΙΑ3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο επιβάρυναν οικονομικά το νοικοκυριό σας οι δαπάνες για αγορά φαρμάκων, βοτάνων ή θιταμινών (με ή χωρίς σύσταση από ιατρό, συνταγογραφούμενων ή μη); (Δεν περιλαμβάνονται δαπάνες για τσάγια βοτάνων και, για γυναίκες, για αντισυλληπτικά χάπια και τυχόν άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται μόνο για αντισύλληψη.)

- Πάρα πολύ ☐ 1
- Αρκετά ☐ 2
- Καθόλου ☐ 3
- Κανείς στο νοικοκυριό δεν χρειάστηκε φάρμακα ☐ 4

ΙΒ. ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 0-15 ΕΤΩΝ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Εάν στο νοικοκυριό υπάρχουν παιδιά ηλικίας κάτω των 16 ετών, να συνεχίσετε με τα ερωτήματα IB1 έως IB9 που ακολουθούν.
Διαφορετικά, να συνεχίσετε με το ερώτημα K1.

Στους πίνακες που ακολουθούν θα πρέπει να σημειωθεί για όλα τα παιδιά του νοικοκυριού, ηλικίας 0 -15 ετών, ο α/α (στήλη 1), σύμφωνα με το Μητρώο Μελών.

IB1. Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία του παιδιού σας; (Η απάντηση να είναι αυθόρμητη)	Παιδιά ηλικίας 0 -15 ετών					
	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α
	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
– Πολύ καλή	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1
– Καλή	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2
– Μέτρια	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3
– Κακή	□ 4	□ 4	□ 4	□ 4	□ 4	□ 4
– Πολύ κακή	□ 5	□ 5	□ 5	□ 5	□ 5	□ 5

IB2. Έχει περιορίσει κάποιο από τα παιδιά σας, λόγω προβλήματος υγείας, ορισμένες από τις συνήθειες για παιδιά της ηλικίας του δραστηριότητες ή έχει δυσκολευτεί σε αυτές;	Παιδιά ηλικίας 0 -15 ετών					
	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α
	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
– Ναι, πάρα πολύ	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1
– Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2
– Όχι, καθόλου	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3	□ 3

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Για όσα παιδιά έχει δοθεί απάντηση 1 «Ναι, πάρα πολύ» ή 2 «Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ» να συμπληρώσετε και τον επόμενο πίνακα.
Διαφορετικά, να συνεχίσετε με το ερώτημα IB4.

IB3. Ο περιορισμός που προαναφέρατε για το/τα παιδί/ιά σας έχει διαρκέσει τουλάχιστον 6 μήνες;	Παιδιά ηλικίας 0 -15 ετών					
	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α	Παιδί με α/α
	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
– Ναι	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1	□ 1
– Όχι	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2	□ 2

IB4. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, υπήρξε περίπτωση που πραγματικά χρειάστηκε/καν το/τα παιδί/ιά σας ιατρική εξέταση ή θεραπεία για πρόβλημα υγείας; (Δεν περιλαμβάνονται οδοντιατρικές / στοματολογικές / ορθοδοντικές εξετάσεις ή θεραπείες.)

- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία ☐ 1
- Όχι, δεν υπήρξε καμία ☐ 2 → IB7

IB5. Υποβλήθηκε/καν το/τα παιδί/ιά σας στην ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που πραγματικά χρειάστηκε;

- Ναι, υποβλήθηκε/καν σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε ☐ 1→IB7
- Όχι, υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθηκε/καν σε ιατρική εξέταση ή θεραπεία ☐ 2

IB6. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που δεν υποβλήθηκε/καν το/τα παιδί/ιά σας στην ιατρική εξέταση ή θεραπεία;

- Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα (πολύ ακριβή η εξέταση / θεραπεία ή δεν υπήρχε κάλυψη από το ασφαλιστικό μου ταμείο) ☐ 1
- Υπήρχε μεγάλη λίστα αναμονής ή το επόμενο διαθέσιμο ραντεβού ήταν πολύ αργά ☐ 2
- Δεν διέθετα χρόνο, λόγω εργασίας ή φροντίδας άλλων παιδιών ή άλλων ατόμων ☐ 3
- Η απόσταση από τον γιατρό ήταν μεγάλη / δεν υπήρχαν τα μέσα συγκοινωνίας ☐ 4
- Άλλος λόγος, δηλαδή: ☐ 5

IB7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, υπήρξε περίπτωση που πραγματικά χρειάστηκε/καν το/τα παιδί/ιά σας οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία;

- Ναι, υπήρξε τουλάχιστον μία ☐ 1
- Όχι, δεν υπήρξε καμία ☐ 2→K1

IB8. Υποβλήθηκε/καν το/τα παιδί/ια σας στην οδοντιατρική / ορθοδοντική / στοματολογική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που πραγματικά χρειάστηκε;

- Ναι, υποβλήθηκε/καν σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που χρειάστηκε ☐ 1→K1
- Όχι, υπήρξε μία τουλάχιστον περίπτωση που δεν υποβλήθηκε/καν σε οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία ☐ 2

IB9. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που δεν υποβλήθηκε/καν το/τα παιδί/ιά σας στην οδοντιατρική / στοματολογική / ορθοδοντική εξέταση ή θεραπεία;

- Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα (πολύ ακριβή η εξέταση / θεραπεία ή δεν υπήρχε κάλυψη από το ασφαλιστικό μου ταμείο) ☐ 1
- Υπήρχε μεγάλη λίστα αναμονής ή το επόμενο διαθέσιμο ραντεβού ήταν πολύ αργά ☐ 2
- Δεν διέθετα χρόνο, λόγω εργασίας ή φροντίδας άλλων παιδιών ή άλλων ατόμων ☐ 3
- Η απόσταση από τον γιατρό ήταν μεγάλη / δεν υπήρχαν τα μέσα συγκοινωνίας ☐ 4
- Άλλος λόγος, δηλαδή: ☐ 5

Κ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΤΟΜΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 16 ΕΤΩΝ

K1. ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Παρακαλούμε να σημειώσετε, από το Μητρώο Νοικοκυριού, αν υπάρχει στο νοικοκυριό κάποιο παιδί ηλικίας κάτω των 16 ετών.

(Δεν συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά που γεννήθηκαν τα έτη 2016 και 2017.)

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Λ1

K2. Κατά τη διάρκεια του 2016, είχε κάποιο από τα παιδιά ηλικίας κάτω των 16 ετών έστω και μία πηγή εισοδήματος από εργασία;

(Δεν συμπεριλαμβάνονται ποσά που προέρχονται από εργασία που προσφέρεται σε οικογενειακή επιχείρηση μελών του νοικοκυριού).

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Λ1

K3. Αν ΝΑΙ, κατά τη διάρκεια του 2016, ποιο ήταν το συνολικό ετήσιο ποσό;

- Συνολικό ετήσιο ποσό €

Λ. ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΤΕΛΗ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ

Λ1. Κατά τη διάρκεια του 2016, πληρώσατε φόρο για περιουσιακά στοιχεία δικά σας ή άλλου μέλους του νοικοκυριού σας;

(Περιλαμβάνονται το Ενιαίο Τέλος Ακινήτων (ΕΤΑΚ) και ο φόρος ακίνητης περιουσίας (ΦΑΠ) προηγούμενων ετών που πληρώθηκαν το 2016 και δεν περιλαμβάνονται οι φόροι κληρονομιάς.)

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Λ3

Λ2. Αν ΝΑΙ, ποιο ήταν το συνολικό ετήσιο ποσό που καταβάλατε το 2016;

- Συνολικό ετήσιο ποσό €

Λ3. Κατά τη διάρκεια του 2016, πληρώσατε Ενιαίο Φόρο Ακίνητης Περιουσίας (ΕΝΦΙΑ) έτους 2016 ή Έκτακτο Ειδικό Τέλος Ηλεκτροδοτούμενων Δομημένων Επιφανειών (ΕΕΤΗΔΕ) ή Έκτακτο Ειδικό Τέλος Ακινήτων (ΕΕΤΑ) προηγούμενων ετών για ακίνητο/α δικό/ά σας ή άλλου μέλους του νοικοκυριού σας;

- Ναι ☐ 1
- Όχι ☐ 2 → Μ1

Λ4. Αν ΝΑΙ, ποιο ήταν το συνολικό ετήσιο ποσό που καταβάλατε το 2016;

- Συνολικό ετήσιο ποσό €

Μ. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

M1. Κατά τη διάρκεια του 2016, εξοικονομήσατε κάποιο εισόδημα από οικιακή παραγωγή τροφίμων ή ποτών;

(Δεν περιλαμβάνονται τα είδη διατροφής που έχουν ληφθεί ως δώρο από άλλα νοικοκυριά.

Δεν περιλαμβάνονται τα εισοδήματα που εξοικονομούνται από την κατανάλωση ειδών διατροφής που προέρχονται από επιχείρηση τροφίμων ή ποτών του νοικοκυριού, πχ. αγροτική, κτηνοτροφική εκμετάλλευση, βιομηχανία, εμπόριο τροφίμων ή ποτών.)

– Ναι ☐ 1

– Όχι ☐ 2 → N1

M2. Αν ΝΑΙ, ποιο ήταν κατά προσέγγιση το ποσό που εξοικονομήσατε;

– Συνολικό ετήσιο ποσό €

Ν. ΑΜΕΑ ΠΟΥ ΒΑΡΥΝΟΥΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ

N1. Υπάρχει/ουν άτομο/α με αναπηρία 67% και άνω (ΑΜΕΑ) που βαρύνει/ουν οικονομικά το νοικοκυριό, ανεξάρτητα αν διαμένει/ουν ή όχι σε αυτό;

– Ναι ☐ 1

Αριθμός ατόμων

– Όχι ☐ 2 → Ξ1

N2. Αν ΝΑΙ, το/τα άτομο/α αυτό/ά είναι ηλικίας κάτω των 16 ετών;

– Ναι ☐ 1

Αριθμός ατόμων

– Όχι ☐ 2

N3. Έχετε την οικονομική δυνατότητα, με δικούς σας οικονομικούς πόρους, να πληρώσετε για την παροχή εξειδικευμένων τεχνικών βοηθημάτων ή υπηρεσιών του/των ατόμου/ων με αναπηρία;

– Ναι ☐ 1

– Όχι ☐ 2

N4. Η κατοικία σας είναι προσβάσιμη στο/στα άτομο/α με αναπηρία που βαρύνει/ουν οικονομικά το νοικοκυριό σας;

– Ναι ☐ 1

– Όχι ☐ 2

N5. Προτίθεστε να προβείτε σε παρεμβάσεις αποκατάστασης της προσβασιμότητας της κατοικίας σας (ράμπα, ανελκυστήρα, αναβατόριο, διαπλάτυνση θυρών, οπτικό εξοπλισμό για κωφά άτομα κλπ.);

– Ναι ☐ 1

– Όχι, διότι δεν υπάρχει η οικονομική δυνατότητα ☐ 2

– Όχι, για άλλους λόγους ☐ 3

N6. Το/τα άτομο/α με αναπηρία αντιμετωπίζει/ουν στην περιοχή σας προβλήματα προσβασιμότητας στα πεζοδρόμια, στις στάσεις μέσω μαζικής μεταφοράς, στα καταστήματα και στις υπηρεσίες;

– Ναι ☐ 1

– Όχι ☐ 2

N7. Θεωρείτε ότι οι συνολικές δαπάνες που προκύπτουν, λόγω της αναπηρίας του/των ατόμων που θαρύνει/ουν οικονομικά το νοικοκυριό σας, αποτελούν για το εισόδημά σας:

- Μεγάλη επιβάρυνση ☐ 1
- Μικρή επιβάρυνση ☐ 2
- Καμία επιβάρυνση ☐ 3

N8. Κατά τη γνώμη σας, ποιο είναι το ελάχιστο μηνιαίο καθαρό εισόδημα που πρέπει να έχει το νοικοκυριό σας για να αντιμετωπίζει τις συνήθειες ανάγκες του/των ατόμου/ων με αναπηρία;
(Παρακαλώ, η απάντηση να δοθεί σύμφωνα με την τρέχουσα κατάσταση του νοικοκυριού σας και με το τι εσείς θεωρείτε συνήθειες αναγκαίες δαπάνες.)

– Συνολικό **μηνιαίο** ποσό €

Ξ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ξ1. ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ: Παρακαλώ να σημειώσετε την ημερομηνία και την ώρα λήξης της συνέντευξης.

Ωρα λήξης της συνέντευξης (π.χ. 18:55) :

– Ημερομηνία συνέντευξης: Ημέρα Μήνας Έτος **2017**

