

--	--	--	--	--	--	--

Centre-No: WP-No: Patient Number

EuroPrevall – ID



Οικονομική επίπτωση της τροφικής αλλεργίας στα προσωπικά και οικιακά έξοδα



ΕΚΔΟΧΗ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ
Greek adult

Έρευνα προγραμματισμένη απο το Wageningen University (WU) και το University of East Anglia, για το πρόγραμμα EUROPREVALL

Πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει δημιουργηθεί ως μέρος του προγράμματος EUROPREVALL, που σκοπό έχει να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που είναι αλλεργικοί στα φαγητά. Για να γίνει αυτό, είναι απαραίτητο να μαζέψουμε πληροφορίες για το κόστος ζωής των ανθρώπων που έχουν αλλεργία στα φαγητά και αυτών που δεν έχουν. Αυτό είναι απαραίτητο ώστε να συγκρίνουμε το κόστος ζωής αυτών που έχουν και αυτών που δεν έχουν αλλεργία στα φαγητά.

Σ'αυτό το κόστος συμπεριλαμβάνονται τα χρήματα που ξοδεύονται σε φαγητά και δραστηριότητες, όπως και σε φάρμακα, επισκέψεις στους επαγγελματίες γιατρούς καθώς και σε οποιαδήποτε διαμονή σε νοσοκομεία. Είναι επίσης σημαντικό να μετρήσουμε το χρόνο που έχουν ξοδέψει τα άτομα αυτά στους επαγγελματίες γιατρούς και στα νοσοκομεία. Είναι βασικό να απαντήσετε στις ερωτήσεις όσο το δυνατόν σαφέστερα γίνεται.

Μερικές από τις ερωτήσεις αφορούν ειδικά την αλλεργία των φαγητών. Σε αυτές τις ερωτήσεις, όσοι δεν έχουν αλλεργία στα φαγητά μπορούν απλά να σημειώσουν “tick” στην επιλογή “μη εφαρμόσιμος”, ή να προχωρήσουν στην επόμενη σχετική ερώτηση (αυτό θα αναφερθεί με μεγάλα γράμματα).

Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου θα πάρει 20-25 λεπτά από το χρόνο σας.

Μερικές ερωτήσεις αναφέρονται σε πληροφορίες για το παιδί σας, ενώ άλλες σε πληροφορίες για το σπίτι σας. Ένα σπίτι μπορεί να αφορά ένα άτομο που μένει μόνο του, ή μια ομάδα ανθρώπων που μοιράζονται ένα σπίτι, ή τουλάχιστον ένα γεύμα την ημέρα. Προφανώς, θα μπορέσετε να απαντήσετε τις πιο πολλές ερωτήσεις εκ μέρους όλων των μελών του σπιτιού σας. Παρ'όλα αυτά, εάν δεν είστε σίγουροι για τις απαντήσεις σε κάποιες ερωτήσεις, παρακαλούμε ρωτήστε άλλα μέλη του σπιτιού σας για τις πληροφορίες που χρειάζεστε, έτσι ώστε να απαντήσετε όσο πιο συγκεκριμένα είναι δυνατόν. Εάν δεν μπορείτε να απαντήσετε με ακρίβεια σε κάποιες ερωτήσεις παρακαλούμε δώστε την καλύτερή σας γνώμη. Είναι σημαντικό να έχετε υπ'όψη σας ότι δεν υπάρχουν “σωστές”, ή “λανθασμένες” απαντήσεις. **Εάν μια ερώτηση δεν απευθύνεται σε εσάς ή σε κανένα από τα μέλη του σπιτιού σας, παρακαλούμε σημειώστε “tick” στην επιλογή “μη εφαρμόσιμος”. Εάν η ερώτηση ρωτάει πόσα πληρώνετε για κάτι (όπως βοήθεια σε σπιτικές υποχρεώσεις), και η απάντησή σας είναι “τίποτα”, παρακαλούμε σημειώστε “μηδέν” στον κατάλληλο χώρο.**

Υπάρχει χώρος για μέχρι και πέντε μέλη σπιτιού, συμπεριλαμβάνοντας τους συζύγους/ συντρόφους σας. Εάν έχετε επιπλέον μέλη στο σπίτι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες σε ένα ξεχωριστό χαρτί.

Το ερωτηματολόγιο, αφού συμπληρωθεί, πρέπει να επιστραφεί στους ερευνητές του University of East Anglia (UEA), οι οποίοι δε θα έχουν πρόσβαση στα προσωπικά σας στοιχεία (όνομα και διεύθυνση). Όλες οι πληροφορίες που παρέχετε θα συσχετιστούν με ένα συγκεκριμένο κωδικό αριθμό και μόνο ο γιατρός σας θα μπορεί να συνδέσει τον αριθμό αυτό με τα προσωπικά σας στοιχεία. Οι ερευνητές του UEA θα προβούν σε επιστημονική και ανώνυμη ανάλυση των πληροφοριών αυτών, τα αποτελέσματα της οποίας θα δημοσιευτούν μετά από συλλογή των πληροφοριών από όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Όλες οι παρεχόμενες πληροφορίες θα παραμείνουν αυστηρά ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ και άκρως ανώνυμες.

Εάν θελήσετε περισσότερες πληροφορίες για το πρόγραμμα EUROPREVALL, παρακαλούμε δείτε στη διεύθυνση www.Europrevall.org. Εάν έχετε κάποια δυσκολία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ή θελήσετε επιπλέον πληροφορίες για την έρευνα μπορείτε να τηλεφωνήσετε στη Δρ Κατερίνα Λαγάρα, Αλλεργιολογικό Κέντρο της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τηλ: 6972 812674 ή τη Κα Margaret Fox, University of East Anglia, με αριθμό τηλεφώνου, 0044 1603 591070.

Παρακαλούμε επιστρέψτε αυτό το ερωτηματολόγιο εντός των επόμενων 10 ημερών, στον προπληρωμένο φάκελο.



I.Τροφική αλλεργία

Ερώτηση 1

Παρακαλούμε πείτε μας για κάθε μέλος του σπιτιού σας: ποιά είναι η σχέση του με εσάς, πόσο χρονών είναι, ποιο είναι το φύλο του: άρρεν ή θήλυ και αν έχει αλλεργία στις τροφές

Η σχέση με εσάς: (γιός, κόρη, μητέρα, πατέρας, άλλο) Ηλικία? Φύλο? (Α/Θ) Έχει αλλεργία σε τροφές? (κυκλώστε ναι ή όχι) Έχει διάγνωση από γιατρό αυτή η αλλεργία? (κυκλώστε ναι ή όχι)

Εσείς		_____	_____	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Σύζυγος/Σύντροφος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	_____	_____	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Μεγαλύτερο παιδί		_____	_____	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Άλλο μέλος 1		_____	_____	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Άλλο μέλος 2		_____	_____	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι

Ερώτηση 1α

Συνολικά, πόσα μέλη (ενήλικες και παιδιά) ζούν στο σπίτι σας?

Αριθμός ενηλίκων _____ Αριθμός παιδιών _____

Ερώτηση 2

Σε ποιά είδη φαγητών είστε εσείς και κάποια από τα μέλη του σπιτιού σας (εάν υπάρχουν) αλλεργικοί: Παρακαλώ σημειώστε με 'tick' αυτά που σας αφορούν

	Εσείς	Σύζυγος/Σύντροφος	Μεγαλύτερο παιδί	Μέλος 1	Μέλος 2
Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1] Σοκολάτα/άλλα γλυκά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Σέλινο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Αυγό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ψάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[5] Φρούτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Κρέας ή Πουλερικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] Μουστάρδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[9] Φυστίκια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[10] Σουσάμι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[11] Θαλασσινά/Κρούστα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[12] Σόγια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[13] Σουλφίτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[14] Σιτάρι/γλουτένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερώτηση 3

Όταν έχετε μια αλλεργική αντίδραση από την τροφή, έχετε τα παρακάτω συμπτώματα?

Παρακαλούμε απαντήστε ναι ή όχι σε κάθε κουτί

Κουτί 1 ((σημειώστε ναι εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα σε αυτό το κουτί)

Φαγούρα, εξανθήματα, κόπωση, λήθαργος, αδυναμία, ανησυχία, κατάθλιψη

- Ναι
 Όχι
 Μη εφαρμόσιμο

Κουτί 2 ((σημειώστε ναι εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα σε αυτό το κουτί)

Πρησμένα χείλη, πρησμένους αδένες, πρησμένα άκρα, ναυτία, εμετούς, διάρροια, πόνος-βάρος στομαχιού, ρινική καταρροή, μπουκωμένη μύτη, φαγούρα των ματιών)

- Ναι
 Όχι
 Μη εφαρμόσιμο

Κουτί 3 ((σημειώστε ναι εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα σε αυτό το κουτί)

Φούσκωμα, ρέψιμο, δυσπεψία, ζάλη, λαχάνιασμα-δυσκολία στην αναπνοή, κάψιμο στο λαιμό)

- Ναι
 Όχι
 Μη εφαρμόσιμο

Κουτί 4 ((σημειώστε ναι εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα σε αυτό το κουτί)

Αλλαγή στο χρώμα του δέρματος, λιποθυμίες, απώλεια αισθήσεων και πτώση, ακράτεια ούρων, ακράτεια κοπράνων, χαμηλή αρτηριακή πίεση)

- Ναι
 Όχι
 Μη εφαρμόσιμο

Εάν έχετε άλλα συμπτώματα σημειώστε σε αυτό το κουτί)

Ερωτηση 4

Πόσο ετών ήσατε ΕΣΕΙΣ όταν οι γονείς / κηδεμόνες σας συνειδητοποίησαν ότι είχατε αλλεργία στις τροφές?

Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί μόνο

- Μη εφαρμόσιμος
- 0-2 3-6 7-9 10 – 12 13-15 16-18
- 19 -25 26-39 40 – 64 65 + Δε γνωρίζω

Ερωτηση 5

Πάσχετε εσείς ή κάποια από τα μέλη της οικογένειάς σας από κάποια μακροχρόνια ασθένεια προβλήματα υγείας, ή αναπηρία?

Σημειώστε ναι, όχι ή μη εφαρμόσιμος για κάθε μέλος

Εσείς	Σύζυγος/σύντροφος	Το μεγαλύτερο παιδί	Μέλος 1	Μέλος 2
<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Ναι
<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Όχι
<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος

Ερωτηση 6

Σημειώνοντας ένα από τα παρακάτω κουτιά σε κάθε μέρος, παρακαλώ πείτε μας ποιά από τις δηλώσεις περιγράφει καλύτερα την κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

Κινητικότητα

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα κινητικότητας
- Έχω μερικά προβλήματα κινητικότητας
- Περιορίζομαι στο κρεβάτι

Αυτο-φροντίδα

- Δεν έχω πρόβλημα αυτοεξυπηρέτησης
- Έχω μερικά προβλήματα στο να ντυθώ ή να πλυθώ
- Είμαι ανίκανος/η να ντυθώ ή να πλυθώ

Γενικές δραστηριότητες (π.χ. δουλειές, μελέτη, δουλειές στο σπίτι, οικογένεια και δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο)

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα να ασχοληθώ με γενικές δραστηριότητες
- Έχω μερικά προβλήματα να εκτελέσω κάποιες δραστηριότητες
- Είμαι ανίκανος/η να εκτελέσω τις γενικές δραστηριότητες

Πόνος/ δυσφορία

- Δεν έχω πόνο ή δυσφορία
- Έχω κάποιους πόνους και δυσφορία
- Έχω έντονο πόνο ή δυσφορία

Ανησυχία / Κατάθλιψη

- Δεν έχω ανησυχία ή κατάθλιψη
- Έχω κάποια ανησυχία ή κατάθλιψη
- Έχω έντονη ανησυχία ή κατάθλιψη

Ερωτηση 7

Πώς θα βαθμολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας?

Κυκλώστε την επιλογή που περιγράφει καλύτερα την κατάσταση υγείας σας

Αριστη
(1)

Πολύ καλή
(2)

Καλή
(3)

Μέτρια
(4)

Κακή
(5)

II. Κόστος επισκέψεων στους επαγγελματίες γιατρούς (εξαιρώντας την εισαγωγή στα νοσοκομεία)

Ερωτηση 8

Πόσο συχνά (εάν υπάρχει) επισκέπτεσθε τους παρακάτω επαγγελματίες υγείας για την φροντίδα της υγείας σας (χωρίς να υπολογίσετε εισαγωγές στα νοσοκομεία)? Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί για κάθε επαγγελματία

	1 φορά την εβδομάδα	1 φορά το μήνα	4 φορές το χρόνο	3 φορές το χρόνο	2 φορές το χρόνο	1 φορά το χρόνο	Κάθε 2 χρόνια	Σπάνια	Ποτέ
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 9

Πόσο συχνά (εάν υπάρχει) σας επισκέπτεται κάποιος από τους παρακάτω επαγγελματίες υγείας για λόγους της δικής σας υγείας? Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί για κάθε επαγγελματία

	1 φορά την εβδομάδα	1 φορά το μήνα	4 φορές το χρόνο	3 φορές το χρόνο	2 φορές το χρόνο	1 φορά το χρόνο	Κάθε δύο χρόνια	Σπάνια	Ποτέ
[1] Γενικός/Αγροτικός Γιατρός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Ειδικός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Εναλλακτικός Θεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 10

Συνοδεύεστε από κάποια από τα μέλη του σπιτιού σας, όταν κάνετε επισκέψεις στους επαγγελματίες υγείας? Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί για κάθε επαγγελματία

	Όχι, πάλι μόνος/η μου	Από την σύζυγό/σύντροφό μου	Από την σύζυγό/σύντροφο μου και άλλα μέλη	Από άλλους, εκτός από τον/την σύζυγο/σύντροφο	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 11

Πόσο χρόνο περνάτε στους επαγγελματίες υγείας (συμπεριλαμβάνοντας την αναμονή για να δείτε τους γιατρούς) Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί για κάθε επαγγελματία

	1-10 λεπτά	11-15 λεπτά	16-20 λεπτά	21-30 λεπτά	31-60 λεπτά	Πάνω από 1ώρα	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 12

ΓΕΝΙΚΑ, πώς ταξιδεύετε για να πάτε στους επαγγελματίες υγείας?

Παρακαλώ σημειώστε ένα κουτί για κάθε επαγγελματία

	Αυτοκίνητο	Μέσα μαζικής μεταφοράς	Περπατώντας/ ποδήλατο	Άλλα	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 13

ΓΕΝΙΚΑ, όταν πηγαίνετε για επίσκεψη, πόσο κοστίζει η διαδρομή: π.χ. χρήματα που ξοδεύετε για το πάρκινγκ ή τα εισιτήρια για το λεωφορείο ή για ταξί, για κάθε επίσκεψη? Παρακαλούμε εισάγετε το ποσό [σε τοπικό νόμισμα], συμπεριλαμβάνοντας τα έξοδα για σας (εαν υπάρχουν) καθώς και τους συνοδούς

	Χρήματα για το πάρκινγκ €	Χρήματα για τα εισιτήρια ή για το ταξί €	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	_____	_____	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 14**ΓΕΝΙΚΑ, όταν κάνετε μια επίσκεψη (στους γιατρούς) πόσο πληρώνετε για την επίσκεψη?***Παρακαλώ εισάγετε το ποσό [σε τοπικό νόμισμα] αποκλείοντας τα έξοδα που καλύπτει το ασφαλιστικό ταμείο υγείας σας.*

	€	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	_____	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	_____	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	_____	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	_____	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	_____	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	_____	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	_____	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	_____	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 15**ΓΕΝΙΚΑ, ποιά είναι η απόσταση που κάνετε για μια επίσκεψη στους γιατρούς και πόσο χρόνο παίρνει αυτό?**

	Απόσταση KM	Χρόνος για να πάτε (λεπτά)	Μη εφαρμόσιμος
[1] Γενικός γιατρός σε κέντρο υγείας	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[2] Νοσοκόμα σε κέντρο υγείας	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[3] Νοσοκόμα σε εξωτερικό ιατρείο	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[4] Ειδικός (σε γενικά νοσοκομεία)	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[5] Ειδικός (σε ανεπιστημιακά νοσοκομεία)	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[6] Διαιτολόγος	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[7] Φυσιοθεραπευτής	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>
[8] Εναλλακτικός θεραπευτής	_____ →	_____	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 16**Έχοντας υπόψη τις επισκέψεις που κάνατε τους τελευταίους 3 ΜΗΝΕΣ, χάσατε εσείς ή κάποιον από τα μέλη του σπιτιού σας κάποια έσοδα λόγω των επισκέψεων αυτών?**

Όχι	<input type="checkbox"/>			Μη εφαρμόσιμος
Ναι, έχασα τα έσοδά μου	<input type="checkbox"/>	→ Πόσα	€ _____	<input type="checkbox"/>
Ναι, η/ο σύζυγος/ σύντροφος έχασε τα έξοδα της/του	<input type="checkbox"/>	→ Πόσα	€ _____	<input type="checkbox"/>
Ναι, Άλλοι	<input type="checkbox"/>	→ Πόσα	€ _____	<input type="checkbox"/>

Ερωτηση 17**Πόσα φάρμακα έχει γράψει ο γιατρός ΣΕ ΕΣΑΣ τους τελευταίους 3 ΜΗΝΕΣ και για πόσες συνταγές έχετε πληρώσει? Παρακαλώ συμπεριλάβετε όλες τις επαναλαμβανόμενες συνταγές**

Αριθμός συνταγών _____

Για πόσες πληρώσατε? _____

Ερωτηση 18**Συνολικά, πόσα έχετε ξοδέψει για τα φάρμακα χωρίς συνταγή για όλα τα μέλη του σπιτιού, τους τελευταίους 3 ΜΗΝΕΣ?**

Συνολικά έξοδα € _____

III. Εισαγωγή στο νοσοκομείο τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ (παρακαλώ να μην επαναλάβετε αυτά που έχετε ήδη γράψει σ' αυτό το ερωτηματολόγιο.)

Ερωτηση 19

Τώρα, έχοντας υπόψη τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ, πόσες φορές έχετε νοσηλευτεί σε γενικό νοσοκομείο, πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ή τμήμα επειγόντων περιστατικών? Εάν έχετε νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο, παρακαλώ γράψτε πόσες νύχτες περάσατε σε κάθε ένα από τα νοσοκομεία.

Εάν δεν έχετε νοσηλευτεί σε κανένα νοσοκομείο τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ γράψτε 0 και πηγαίετε στην

Ερωτηση 23

[2] Γενικό νοσοκομείο [3] Πανεπιστημιακό νοσοκομείο [4] Τμήμα επειγόντων περιστατικών

Πόσες φορές _____

Πόσες φορές _____

Πόσες φορές _____

Νύχτες _____

Νύχτες _____

Νύχτες _____

Ερωτηση 20

Τους τελευταίους 12 μήνες, έχετε πάει σε νοσοκομείο εκτάκτως με ασθενοφόρο? Εάν ναι, πόσες φορές και πόσα έχετε πληρώσει προσωπικά γι' αυτό (εξαιρώντας τα έξοδα που καλύπτει το ασφαλιστικό ταμείο υγείας σας)?

Ναι → Πόσες φορές _____ Πόσο κόστιζε _____

Όχι

Πώς πηγαίετε γενικώς στο νοσοκομείο? Σημειώστε ένα κουτί μόνο

Αυτοκίνητο Μέσα μαζικής μεταφοράς Περπατώντας/ Με ποδήλατο Άλλα Μη εφαρμόσιμος

Πόσο μακριά από το νοσοκομείο μένετε? Πόσο χρόνο ξοδεύετε για να πηγαίετε στο νοσοκομείο?

[2] Γενικό Νοσοκομείο

[3] Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

[4] Τμήμα επειγόντων

Απόσταση KM _____

Απόσταση KM _____

Απόσταση KM _____

_____ Λεπτά

_____ Λεπτά

_____ Λεπτά

Συνολικά, ποιά είναι τα έξοδα διαδρομής στο νοσοκομείο για εσάς, τους τελευταίους 12 μήνες (π.χ. έξοδα για εισιτήρια, πάρκινγκ, ταξί κτλ.) €

Πόσο συχνά σας επισκέφτηκαν τα άλλα μέλη του σπιτιού, τους τελευταίους 12 μήνες? _____

Πόσα μέλη έρχονται συνήθως, σε κάθε επίσκεψη? _____

Ερωτηση 21

Εντός των 12 ΜΗΝΩΝ, σας συνόδεψε κάποια από τα μέλη του σπιτιού στο νοσοκομείο, κατά τη νοσηλεία? *Σημειώστε ένα κουτί μόνο*

Όχι, πήγα μόνος μου

Η/ο σύζυγός/ σύντροφός μου με συνόδεψε

Η/ο σύζυγός/ σύντροφός μου και άλλα μέλη του σπιτιού μου με συνόδεψαν

Άλλα μέλη του σπιτιού (αποκλείοντας την/τον σύντροφό μου)

Ερωτηση 22

Χάσατε εσείς ή η/ο σύζυγος/σύντροφος, ή άλλα μέλη του σπιτιού σας έσοδα λόγω της νοσηλείας σας στο νοσοκομείο τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ? *Σημειώστε ανάλογα με την περίπτωση*

Όχι

Ναι, έχασα

Ναι, η/ο σύζυγος/σύντροφος έχασε

Ναι, άλλα μέλη του σπιτιού

→ Πόσα _____

→ Πόσα _____

→ Πόσα _____

IV. Τα ρεπό και άλλες δραστηριότητες τον ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ**Ερωτηση 23**

Κατά τον τελευταίο ΜΗΝΑ πόσες απουσίες έχετε κάνει (εαν υπάρχουν) εσείς ή άλλα μέλη του σπιτιού σας από την εργασία σας (συμπεριλαμβάνοντας την εθελοντική εργασία) ή από το σχολείο/πανεπιστήμιο, λόγω υγείας?

Εσείς	Σύζυγος/σύντροφος	Μεγαλύτερο παιδί	Μέλος 1	Μέλος 2
<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος
_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες

Ερωτηση 24

Παρακαλώ, πείτε πόσα έσοδα χάσατε (εαν υπάρχουν) εσείς ή κάποιο από τα μέλη του σπιτιού σας τον τελευταίο ΜΗΝΑ (σε ευρώ), λόγω των απουσιών.(εαν δεν χάσατε τίποτα, σημειώστε '0')

Εσείς	Σύζυγος/σύντροφος	Μεγαλύτερο παιδί	Μέλος 1	Μέλος 2
<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος
€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

Ερωτηση 25

Κατά τον ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ ήσατε εσείς ή κάποιο μέλος του σπιτιού σας ανίκανοι να κάνετε οικιακές δουλειές λόγω προβλημάτων υγείας? Σημειώστε ένα κουτί μόνο

- Ναι (→ Ερώτηση 26)
 Όχι (→ Ερώτηση 27)

Ερωτηση 26

Παρακαλούμε εισάγετε τον αριθμό ημερών που εσείς και/ή κάποια από τα μέλη του σπιτιού σας, ήταν ανίκανοι να πραγματοποιήσουν τις οικιακές δουλειές, τον τελευταίο μήνα?

	Εσείς	Σύζυγος/σύντροφος	Άλλα μέλη
		<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος	<input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος
Ψώνια	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες
Καθάρισμα	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες
Μαγείρεμα	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες
Κηπουρική	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες
Φροντίδα παιδιού	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες
Άλλα	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες	_____ Ημέρες

Ερωτηση 27

Κατά τον ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ, σας έχει βοηθήσει κάποιος (όχι μέλος του σπιτιού σας) με τις δουλειές του σπιτιού, τις οποίες γενικώς κάνατε μόνη/ος σας? Σημειώστε ένα κουτί μόνο

- Ναι (→ Ερωτηση 28)
 Όχι (→ Ερωτηση 29)

Ερωτηση 28

Πόσες ώρες βοήθειας δεχτήκατε τον ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ και πόσο σας κόστισε συνολικά?

Ώρες _____ → Γενικό κόστος € _____

V. Έξοδα

Ερωτηση 29

Τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ αγοράσατε εσείς ή τα μέλη του σπιτιού σας βοηθητικές συσκευές ή κάνατε αλλαγές σε αυτές για να σας βοηθούν στο σπίτι, λόγω των προβλημάτων υγείας (π.χ. συσκευές κουζίνας, , μπλέντερ)?

Σημειώστε ένα κουτί μόνο

- Ναι (→Ερωτηση 30)
 Όχι (→Ερωτηση 31)

Ερωτηση 30

Παρακαλώ πείτε μας πόσες έχετε αγοράσει και πόσα πληρώσατε συνολικά (€)?

Συνολικό κόστος €

Αριθμός _____

Ερωτηση 31

Κατά μέσον όρο, ποιά είναι τα έξοδα ΚΑΘΕ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ σε ψώνια (φαγητού) για το σπίτι?

(Εάν δεν το ξέρετε, παρακαλώ ρωτήστε το άτομο που κάνει τα ψώνια, κάθε εβδομάδα, στο σπίτι σας)

€ _____

Ερωτηση 32

Κατά μέσον όρο, πόσο χρόνο ξοδεύετε εσείς (ή το άτομο που κάνει τα ψώνια/μαγείρεμα στο σπίτι σας) σε ψώνια (φαγητού) και μαγείρεμα ΚΑΘΕ ΕΒΔΟΜΑΔΑ?

(Εάν δεν το ξέρετε, παρακαλώ ρωτήστε το άτομο που κάνει τα ψώνια, κάθε εβδομάδα, στο σπίτι σας)

Χρόνος που ξοδεύετε για τα ψώνια

Χρόνος που ξοδεύετε για το μαγείρεμα

_____ ώρες

_____ ώρες

Ερωτηση 33 Πόσα ξοδεύετε σε φαγητά στην εργασία/σχολείο (π.χ. στην καντίνα) κάθε εβδομάδα?

(€) _____

Μη εφαρμόσιμος

ΕΑΝ ΚΑΝΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΣΑΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΙΣ ΤΡΟΦΕΣ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 35

Ερωτηση 34

Εάν εσείς (ή κάποια από τα μέλη του σπιτιού σας) δεν είχε αλλεργία στα φαγητά, θα ξοδεύατε λιγότερα χρήματα και χρόνο σε φαγητά, κάθε εβδομάδα? (Εάν δεν το ξέρετε, παρακαλώ ρωτήστε το άτομο που κάνει τα ψώνια και το μαγείρεμα στο σπίτι σας) Σημειώστε ένα κουτί μόνο

	Περισσότερ α	Τα ίδια	Λιγότερ α	Δεν είμαι σίγουρος
[1] Τα χρήματα που θα είχα ξοδέψει σε φαγητά θα ήταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Τα χρήματα που θα είχα ξοδέψει σε φαγητά στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο θα ήταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Ο χρόνος που θα είχα ξοδέψει στα ψώνια θα ήταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Ο χρόνος που θα είχα ξοδέψει στο μαγείρεμα θα ήταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Ελεύθερος χρόνος

Ερωτηση 35

Κατά τον ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ ΜΗΝΑ έχετε φάει έξω (π.χ. σε καφετέρια, εστιατόριο, καντίνα, κτλ) (αποκλείοντας τη δουλειά) ?

- Ναι → Πόσες φορές _____
- Όχι

Ερωτηση 36

Συνολικά, πόσα ξοδέψατε τρώγοντας έξω τον ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ ΜΗΝΑ?

Παρακαλώ γράψτε '0' εάν δεν ξοδέψατε καθόλου

€ _____

Ερωτηση 37

Κατά τον ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ ΜΗΝΑ πόσες φορές έχετε παραγγείλει φαγητό από έξω?

Παρακαλώ γράψτε '0' εάν δεν έχετε παραγγείλει καθόλου

Αριθμός _____

Ερωτηση 38

Συνολικά, πόσα ξοδέψατε στις παραγγελίες αυτές, τον ΠΕΡΑΣΜΕΝΟ ΜΗΝΑ?

Παρακαλώ γράψτε '0' εάν δεν έχετε ξοδέψει καθόλου

€ _____ Μη εφαρμόσιμος

Ερωτηση 39

Τώρα, έχοντας υπόψη τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ, έχετε πάει πουθενά για διακοπές?

- Ναι → Πόσες φορές ? _____ Πόσες ημέρες γενικώς _____ → πηγαίνετε στην Ερώτηση 40
- Όχι → πηγαίνετε στην ερώτηση 42

Ερωτηση 40

Πόσα ξοδέψατε σε διακοπές τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ?

€ _____

Ερωτηση 41

Πόσα ξοδέψατε σε φαγητά κατά τη διάρκεια των διακοπών τους τελευταίους 12 ΜΗΝΕΣ?

€ _____

VII. Καθημερινότητα

Ερωτηση 42

Παρακάτω δείτε την εικόνα μιας σκάλας. Ας πούμε ότι η κορυφή της σκάλας αντιπροσωπεύει την καλύτερη δυνατή ζωή για σας (και για κάθε μέλος του σπιτιού σας) και η βάση αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή ζωή. Σε ποιο επίπεδο της σκάλας αισθάνεστε ότι ανήκετε εσείς, η/ο σύντροφος καθώς και τα άλλα μέλη του σπιτιού σας, στο παρόν?

Παρακαλώ υπογραμμίστε το επίπεδο που ανήκετε εσείς, η/ο σύντροφος καθώς και τα άλλα μέλη της οικογένειάς σας

Εσείς	Σύντροφος	Παιδί με αλλεργία στα φαγητά	Μέλος 1	Μέλος 2
	[] Μη εφαρμόσιμος	[] Μη εφαρμόσιμος	[] Μη εφαρμόσιμος	[] Μη εφαρμόσιμος
[10] καλύτερη	[10] καλύτερη	[10] καλύτερη	[10] καλύτερη	[10] καλύτερη
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[0] χειρότερη δυνατή ζωή	[0] χειρότερη δυνατή ζωή	[0] χειρότερη δυνατή ζωή	[0] χειρότερη δυνατή ζωή	[0] χειρότερη δυνατή ζωή

Ερωτηση 43

Παρακαλούμε πείτε μας για κάποια μεγάλη αλλαγή στη ζωή σας, λόγω της υγείας σας.

Σημειώστε αναλόγως με την κατάσταση

- [1] Οι επιλογές δουλειάς ή καριέρας μου έχουν περιοριστεί
- [2] Άφησα την δουλειά μου
- [3] Απολύθηκα
- [4] Άλλαξα δουλειές
- [5] Μετακόμισα σε άλλο σπίτι/πόλη
- [6] Είμαι ανίκανος/η να συμμετάσχω σε παιχνίδια και χόμπι
- [7] Η κοινωνική μου ζωή είναι περιορισμένη
- [8] Έχω αλλάξει σχολεία
- [9] Έχω νοσηλευτεί
- [10] Έχω σταματήσει προς το παρόν να κάνω παιδιά
- [11] Η σχέση μου με τον/την σύντροφό μου έχει χειροτερέψει
- [12] Έχω βιώσει Αναφυλακτικό σοκ
- [13] Έχω βιώσει μια αλλαγή συναισθημάτων (θυμός, φόβος, άγχος, αίσθημα αποκλεισμού, τραύμα)
- [15] Καμία από τις παραπάνω καταστάσεις

Ερωτηση 44

Χρησιμοποιείτε το ίντερνετ, βιβλιοθήκες, ή τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας για να πάρετε συμβουλές και πληροφορίες για την υγεία ή για τις αρρώστιες?

- Ναι → Πόσα λεπτά? _____ Λεπτά το μήνα
- Όχι

VIII. Σχετικά με εσάς και τα μέλη του σπιτιού σας

Ερωτηση 45

Έχετε ιδιωτική/συμπληρωματική ασφάλεια υγείας?

Παρακαλώ γράψτε μια επιλογή μόνο

- Ναι → Πόσο πληρώνετε για αυτή το χρόνο? € _____
- Όχι

Ερωτηση 46

Τι επίπεδο μόρφωσης έχετε εσείς και ο/η σύζυγος/σύντροφός σας?

Παρακαλώ πείτε ναι ή όχι για κάθε επίπεδο

	Εσείς		Σύζυγος/σύντροφος	
[1] Δημοτικό	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
[2] Γυμνάσιο	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
[3] Λύκειο ή τεχνική σχολή	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
[4] Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι

Ερωτηση 47

Ποιές από τις παρακάτω κατηγορίες περιγράφει καλύτερα την κατάσταση εργασίας της/του συζύγου/συντρόφου σας?

Σημειώστε ένα κουτί για εσάς και ένα για την/τον σύζυγο/σύντροφο

ΕΣΕΙΣ

ΣΥΖΥΓΟΣ/ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> [1] Εργαζόμενος/η-- παρτ-τάϊμ | <input type="checkbox"/> Μη εφαρμόσιμος |
| <input type="checkbox"/> [2] Εργαζόμενος/η --πλήρης απασχόληση | <input type="checkbox"/> [1] Εργαζόμενος/η-- παρτ-τάϊμ |
| <input type="checkbox"/> [3] Ιδιωτική επιχείρηση με εργάτες | <input type="checkbox"/> [2] Εργαζόμενος/η --πλήρης απασχόληση |
| <input type="checkbox"/> [4] Ιδιωτική επιχείρηση χωρίς εργάτες | <input type="checkbox"/> [3] Ιδιωτική επιχείρηση με εργάτες |
| <input type="checkbox"/> [5] Άνεργος/η που ψάχνει δουλειά | <input type="checkbox"/> [4] Ιδιωτική επιχείρηση χωρίς εργάτες |
| <input type="checkbox"/> [6] Άνεργος/η που δεν ψάχνει δουλειά | <input type="checkbox"/> [5] Άνεργος/η που ψάχνει δουλειά |
| <input type="checkbox"/> [7] Σε σύνταξη | <input type="checkbox"/> [6] Άνεργος/η που δεν ψάχνει δουλειά |
| <input type="checkbox"/> [8] Φοιτητής/φοιτήτρια | <input type="checkbox"/> [7] Σε σύνταξη |
| <input type="checkbox"/> [9] Νοικοκύρης/νοικοκυρά | <input type="checkbox"/> [8] Φοιτητής/φοιτήτρια |
| <input type="checkbox"/> [10] Σε επίδομα ΙΚΑ | <input type="checkbox"/> [9] Νοικοκύρης/νοικοκυρά |
| <input type="checkbox"/> [11] Άλλο | <input type="checkbox"/> [10] Σε επίδομα ΙΚΑ |
| | <input type="checkbox"/> [11] Άλλο |

Ερωτηση 48

Εάν εργάζεστε και πληρώνεστε, πόσες ώρες εργάζεστε εσείς και ο/η σύζυγος/σύντροφος την εβδομάδα?

Εσείς

Σύζυγος/σύντροφος

_____ ώρες την εβδομάδα

_____ ώρες την εβδομάδα

Ερωτηση 49

Επιβλέπετε εσείς ή ο/η σύζυγος/σύντροφος άλλα άτομα στο χώρο δουλειάς?

Σημειώστε ένα κουτί για εσάς και ένα για τον/την σύντροφό σας

Εσείς

Σύζυγος/σύντροφος

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Ναι |
| <input type="checkbox"/> Όχι | <input type="checkbox"/> Όχι |

Ερωτηση 50

Πόσα πληρώνετε εσείς και ο/η σύζυγός/σύντροφός σας, έχοντας υπολογίσει τους φόρους και άλλες κρατήσεις? Εάν ο δικός σας μισθός ή του/της συζύγου/συντρόφου σας αλλάζει από εβδομάδα σε εβδομάδα, παρακαλώ σημειώστε το ποσό που είναι ο μέσος όρος για σας και τον/την σύζυγο/σύντροφο. *Σημειώστε μόνο ένα κουτί για εσάς και ένα για τον/την σύζυγο/σύντροφο*

[€] το μήνα

Τα έσοδά σας

Τα έσοδα του/της
συζύγου/συντρόφου σας

[1] 100 ή λιγότερα το μήνα

[2] 100 – 200

[3] 201 – 300

[4] 301 – 500

[5] 501 – 700

[6] 701 – 900

[7] 901 – 1200

[8] 1201 – 1500

[9] 1501 – 1800

[10] 1801 – 2200

[11] 2201 – 2600

[12] 2601 – 3000

[13] 3001 – 3500

[14] 3501 – 4000

[15] 4001 – 4500

[16] 4500 ή περισσότερα

Ερωτηση 51

Παρακαλώ εισάγετε τον καλύτερο υπολογισμό του ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματός σας (προσθέτοντας τους μισθούς όλων των μελών του σπιτιού σας, συμπεριλαμβάνοντας οποιεσδήποτε αποζημιώσεις και επιδόματα παίρνετε, όπως ανεργίας, αναπηρίας/ανικανότητας, επιδότηση εισοδήματος, οικογενειακή πίστωση φόρου, κυβερνητική σύνταξη κτλ και αφαιρώντας φόρους και άλλες κρατήσεις).

€ _____

Ερωτηση 52

Έχοντας υπόψη την τωρινή κατάσταση με τους μισθούς σας (συμπεριλαμβάνοντας το μισθό σας και το μισθό του/της συζύγου/συντρόφου σας και αφαιρώντας φόρους και άλλες κρατήσεις), ποιο συνολικό μηνιαίο εισόδημα για την οικογένειά σας θα περιγράφατε ως...

Παρακαλώ εισάγετε ένα ποσό σε κάθε γραμμή

Πολύ κακό? € _____

Κακό? € _____

Ανεπαρκές? € _____

Επαρκές? € _____

Καλό? € _____

Πολύ καλό? € _____

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας!!!
Παρακαλώ επιστρέψτε το ερωτηματολόγιο στον προπληρωμένο φάκελο