

Share w2 Exit Questionnaire version 2.7 2006-11-01

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

Ο/Η [(Όνομα του εκλιπόντα)] έχει συμμετάσχει στην έρευνα SHARE πριν το θάνατό [του/της]. Η συνδρομή του/της ήταν πολύ αξιόλογη. Θα μας ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να έχουμε ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τελευταίο χρόνο της ζωής του/της [(Όνομα του εκλιπόντα)]. Όλες οι πληροφορίες που συλλέγονται είναι αυστηρά εμπιστευτικές, και θα κρατηθούν ανώνυμα.

1. Συνεχίστε

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΠΑΗΡΕΞΟΥΣΙΟΥ

1. Άνδρας
2. Γυναικά

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Πριν ξεκινήσουμε να κάνουμε ερωτήσεις σχετικά με τον τελευταίο χρόνο της ζωής του/της [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)], μπορείτε παρακαλώ να μου πείτε ποια ήταν η σχέση σας με τον/την εκλιπόντα/ούσα;

1. Σύζυγος ή σύντροφος
2. Γιος ή Κόρη
3. Γαμπρός ή Νύφη
4. Γιος ή Κόρη του/της συζύγου ή συντρόφου
5. Εγγόνι
6. Αδελφός/ή
7. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε)
8. Άλλος μη-συγγενής (προσδιορίστε)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε)

| **XT003_ OTHER RELATIVE**

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

| _____

| *ENDIF*

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Άλλος μη-συγγενής (προσδιορίστε)

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΜΗ-ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

| _____

| *ENDIF*

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών της ζωής [του/της], πόσο συχνά είχατε

επαφή με τον/την [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)], είτε προσωπικά είτε τηλεφωνικά, ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά;

1. Καθημερινά
2. Μερικές φορές την εβδομάδα
3. Περίπου μια φορά την εβδομάδα
4. Περίπου κάθε δύο εβδομάδες
5. Περίπου μια φορά το μήνα
6. Λιγότερο από μια φορά το μήνα
7. Ποτέ

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

Μπορείτε να μου πείτε το έτος γέννησής σας;
_____ (1900..1990)

XT008_ MONTH OF DECEASE

Ας μιλήσουμε τώρα για τον/την εκλιπόντα/ούσα. Ποιο μήνα και έτος απεβίωσε; ΜΗΝΑΣ:
ΕΤΟΣ:

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΜΗΝΑΣ

1. Ιανουάριο
2. Φεβρουάριο
3. Μάρτιο
4. Απρίλιο
5. Μάιο
6. Ιούνιο
7. Ιούλιο
8. Αύγουστο
9. Σεπτέμβριο
10. Οκτώβριο
11. Νοέμβριο
12. Δεκέμβριο

XT009_ YEAR OF DECEASE

Ποιο μήνα και ΕΤΟΣ απεβίωσε; ΜΗΝΑΣ: [(μήνας θανάτου)] ΕΤΟΣ:
ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΕΤΟΣ

1. 2004
2. 2005
3. 2006
4. 2007

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

Πόσων ετών ήταν ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] όταν απεβίωσε;
ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΕΤΗ
_____ (20..120)

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Ποια ήταν η κύρια αιτία θανάτου [του/της];
ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:(ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟ)

1. Καρκίνος
2. Καρδιακή προσβολή

3. Εγκεφαλικό
4. Άλλη καρδιαγγειακή ασθένεια όπως καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμία
5. Ασθένεια του αναπνευστικού
6. Ασθένεια του πεπτικού συστήματος όπως γαστρεντερικό έλκος, εντερική φλεγμονή
7. Σοβαρή μολυσματική ασθένεια όπως πνευμονία, σηψαιμία ή γρίπη
8. Ατύχημα
9. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 9. Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

| _____
| *ENDIF*

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Ατύχημα

| **XT013_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Για πόσο χρονικό διάστημα ήταν ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] ασθενής πριν αποβιώσει;

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:(ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ)

1. Λιγότερο από ένα μήνα
2. Ένα μήνα ή περισσότερο αλλά λιγότερο από έξι μήνες
3. 6 μήνες ή περισσότερο αλλά λιγότερο από ένα χρόνο
4. Ένα χρόνο ή περισσότερο

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Απεβίωσε ...

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:(ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ)

1. στο σπίτι του/της
2. στο σπίτι κάποιου άλλου ατόμου
3. σε νοσοκομείο
4. σε μια μονάδα φροντίδας για ηλικιωμένους – οίκο ευγηρίας
5. σε άσυλο (ξενώνα)
6. σε κάποιο άλλο μέρος (Παρακαλώ προσδιορίστε)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 6. σε κάποιο άλλο μέρος (Παρακαλώ προσδιορίστε)*

| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΕΡΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

| _____
| *ENDIF*

| **XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| Κατά το τελευταίο έτος πριν αποβιώσει, σε πόσες διαφορετικές περιπτώσεις ο/η
| [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] έμεινε σε ένα νοσοκομείο, ένα άσυλο (ξενώνα) ή μια
| μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων – οίκος ευγηρίας;
| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:(ΜΗ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ)

- | 1. Καμία
- | 2. 1 έως 2 φορές
- | 3. 3 έως 5 φορές
- | 4. Περισσότερες από 5 φορές

| *IF XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. Καμία*

| | **XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| | Στη διάρκεια του τελευταίου έτους της ζωής του/της [{empty}/{empty}], για πόσο χρονικό
| | διάστημα συνολικά έμεινε ο/η εκλιπών/ούσα σε νοσοκομεία, άσυλα (ξενώνες) ή μονάδες
| | φροντίδας ηλικιωμένων – οίκους ευγηρίας;
| | ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:(ΜΗ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ)

- | | 1. Λιγότερο από μία εβδομάδα
- | | 2. Μία εβδομάδα ή περισσότερο αλλά λιγότερο από ένα μήνα
- | | 3. Ένα μήνα ή περισσότερο αλλά λιγότερο από 3 μήνες
- | | 4. 3 μήνες ή περισσότερο αλλά λιγότερο από 6 μήνες
- | | 5. 6 μήνες ή περισσότερο αλλά λιγότερο από ένα έτος
- | | 6. Ένα πλήρες έτος

| | *ENDIF*

| *ENDIF*

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Θα θέλαμε τώρα να σας κάνουμε μερικές ερωτήσεις που αφορούν δαπάνες τις οποίες
επιβαρύνθηκε ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] ως αποτέλεσμα της ιατρικής
φροντίδας που έλαβε κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες πριν αποβιώσει. Για
καθέναν από τους τύπους φροντίδας που θα αναφέρω, παρακαλώ πείτε μου αν ο/η
εκλιπών/ούσα έλαβε αυτή τη φροντίδα και αν ναι δώστε την καλύτερή σας εκτίμηση
για το κόστος με το οποίο επιβαρύνθηκε από την παροχή της. Παρακαλώ συμπεριλάβετε
μονάχα τα κόστη τα οποία δεν πληρώθηκαν ή έγιναν επιστροφή από την ασφάλιση
υγείας.

1. Συνεχίστε

LOOP cnt:= 1 TO 8

| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING)*
| *<> 1. Καμία*

| | **XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

| | Είχε ή έλαβε ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] κάποια/ες [Φροντίδα από ένα γενικό
| | γιατρό/Φροντίδα από ειδικούς γιατρούς/Παραμονές σε νοσοκομείο/Φροντίδα σε
| | μονάδες ηλικιωμένων – οίκους ευγηρίας/Παραμονές σε άσυλα (ξενώνες)/Φαρμακευτική
| | αγωγή/Βοηθήματα και σκευή/Φροντίδα στο σπίτι ή βοήθεια στο σπίτι εξαιτίας
| | αναπηρίας] (κατά τους 12 τελευταίους μήνες της ζωής [του/της]);

- || 1. Ναι
- || 5. Όχι

|| *IF XT018_ (HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Ναι*

|| **XT019_ COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| Περίπου πόσο κόστισε η/οι [Φροντίδα από ένα γενικό γιατρό/Φροντίδα από ειδικούς
|| γιατρούς/Παραμονές σε νοσοκομείο/Φροντίδα σε μονάδες ηλικιωμένων – οίκους
|| ευγηρίας/Παραμονές σε άσυλα (ξενώνες)/Φαρμακευτική αγωγή/Βοηθήματα και
|| σκεύη/Φροντίδα στο σπίτι ή βοήθεια στο σπίτι εξαιτίας αναπηρίας] (κατά τους 12
|| τελευταίους μήνες της ζωής [του/της]);

|| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΑΝ ΕΝΑΣ ΤΥΠΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΛΗΦΘΗ ΚΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΚΟΣΤΗ
|| ΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ Ή ΕΓΙΝΑΝ

|| ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ "0" ΣΑΝ ΠΟΣΟ
|| ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ. ΕΙΣΑΓΕΤΕ

|| ΕΝΑ ΠΟΣΟ ΣΕ [{ευρώ}]

|| _____ (0..980000)

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

Εξαιτίας ενός σωματικού, πνευματικού, συναισθηματικού προβλήματος ή προβλήματος μνήμης, είχε ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] δυσκολία να εξασκήσει κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες στη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών της ζωής [του/της]; Παρακαλώ αναφερθείτε μονάχα σε δυσκολίες οι οποίες είχαν διάρκεια το λιγότερο τρεις μήνες.

1. Ντύσιμο, συμπεριλαμβάνοντας τα παπούτσια και τις κάλτσες
2. Βάδισμα σε ένα δωμάτιο από τη μια άκρη στην άλλη
3. Πλύσιμο ή ντους
4. Φαγητό, όπως το να κόβει το φαγητό του
5. Να σηκώνεται από το κρεβάτι ή να πλαγιάζει στο κρεβάτι
6. Χρήση της τουαλέτας, συμπεριλαμβάνοντας το να σηκώνεται ή να κάθεται
7. Προετοιμασία ζεστού φαγητού
8. Ψώνια από το παντοπωλείο
9. Να πραγματοποιεί τηλεφωνικές κλήσεις
10. Να λαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή
97. Κανένα από αυτά

*IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 97. Κανένα από αυτά IN
XT020_ (INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)*

|| **XT022_ ANYONE HELPED WITH ADL**

|| Σκεπτόμενος/η τις δραστηριότητες με τις οποίες ο/η εκλιπών/ούσα είχε προβλήματα
|| στη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών της ζωής του/της, τον/την βοηθούσε
|| κάποιος/α τακτικά με αυτές τις δραστηριότητες;

- || 1. Ναι

| 5. Όχι

| *IF XT022_ (ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Ναι*

| | **XT023_ WHO HAS HELPED WITH ADL**

| | Ποιος, συμπεριλαμβανομένου/ης και εσάς, βοήθησε κυρίως με αυτές τις δραστηριότητες; Παρακαλώ δώστε απαντήσεις για μέχρι τρία άτομα.

| | ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΤΟ ΠΟΛΥ ΤΡΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ! ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΚΛΙΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ!

| | 1. Εσείς

| | 2. Σύζυγος ή σύντροφος

| | 3. Μητέρα ή πατέρας

| | 4. Γιος

| | 5. Γαμπρός

| | 6. Κόρη

| | 7. Νύφη

| | 8. Εγγονός

| | 9. Εγγονή

| | 10. Αδελφή

| | 11. Αδελφός

| | 12. Άλλη συγγένεια

| | 13. Μη αμειβόμενος εθελοντής

| | 14. Επαγγελματική βοήθεια (πχ νοσηλεύτρια)

| | 15. Φίλος ή γείτονας

| | 16. Άλλο άτομο

| | **XT024_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

| | Συνολικά, στη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών της ζωής [του/της], για πόσο χρονικό διάστημα ο/η εκλιπών/ούσα έλαβε βοήθεια;

| | ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ

| | 1. Λιγότερο από ένα μήνα

| | 2. Ένα μήνα ή περισσότερο αλλά λιγότερο από 3 μήνες

| | 3. 3 μήνες ή περισσότερο αλλά λιγότερο από 6 μήνες

| | 4. 6 μήνες ή περισσότερο αλλά λιγότερο από ένα έτος

| | 5. Ένα πλήρες έτος

| | **XT025_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

| | Και περίπου πόσες ώρες βοήθειας ήταν αναγκαίες στη διάρκεια μιας μέσης ημέρας

| | _____ (0..24)

| *ENDIF*

| *ENDIF*

| **XT026_ THE DECEASED HAD A WILL**

| Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν τα περιουσιακά στοιχεία και τις ασφάλειες ζωής που ο/η εκλιπών/ούσα μπορεί να είχε όταν απεβίωσε. Είχε ο/η εκλιπών/ούσα διαθήκη;

| 1. Ναι

| 5. Όχι

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Ποιοι ήταν οι δικαιούχοι της κληρονομιάς, συμπεριλαμβανομένου/ης και εσάς;
ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΛΑ ΟΣΑ ΙΣΧΥΟΥΝ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΚΛΙΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ!

1. Εσείς
2. Σύζυγος ή σύντροφος
3. Παιδί
4. Εγγόνι
5. Αδελφός/ή
6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε)
7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε)
8. Η εκκλησία, ένα ίδρυμα ή φιλανθρωπικός οργανισμός
9. Ο εκλιπών/ούσα δεν άφησε τίποτε

IF 6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT027_ (THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

| _____

|

ENDIF

IF 7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT027_ (THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|

| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

|

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΜΗ-ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

| _____

|

ENDIF

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

Ανήκε στον/στην εκλιπόντα/ούσα ένα σπίτι ή ένα διαμέρισμά – είτε ολόκληρο είτε μέρος του;

1. Ναι
5. Όχι

IF XT030_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Ναι

|

| **XT031_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Μετά από εκκρεμείς υποθήκες, ποια ήταν η αξία του σπιτιού ή του διαμερίσματος ή του μεριδίου του από αυτό το οποίο ανήκε στον/στην εκλιπόντα/ούσα;

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟ ΣΕ [{ευρώ}]

| _____ (1000..50000000)

|

| **XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**

| Ποιος/α κληρονόμησε το σπίτι ή το διαμέρισμα του/της εκλιπόντος/ούσας,
| συμπεριλαμβάνοντας τον εαυτό σας;

| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΛΑ ΟΣΑ ΙΣΧΥΟΥΝ

- | 1. Εσείς
- | 2. Σύζυγος ή σύντροφος
- | 3. Γιοι ή κόρες (ΡΩΤΗΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΤΟΥΣ ΟΝΟΜΑΤΑ)
- | 4. Εγγόνια
- | 5. Αδέλφια
- | 6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε)
- | 7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε)

| *IF 6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT051_ OTHER RELATIVE**

|| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**

|| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΜΗ-ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Γιοι ή κόρες (ΡΩΤΗΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΤΟΥΣ ΟΝΟΜΑΤΑ) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT053_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΚΛΗΡΟΝΟΜΗΣΑΝ ΚΑΤΟΙΚΙΑ

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

Είχε ο/η εκλιπών/ούσα κάποια ασφάλεια ζωής

1. Ναι

5. Όχι

IF XT033_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Ναι

|

XT034_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES

Συνολικά, πόση ήταν περίπου η αξία όλων των ασφαλειών ζωής που είχε ο/η εκλιπών/ούσα;

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟ ΣΕ [{ευρώ}]
_____ (1000..50000000)

XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES

Ποιοι ήταν οι δικαιούχοι των ασφαλειών ζωής, συμπεριλαμβάνοντας τον εαυτό σας;

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΟΛΑ ΟΣΑ ΙΣΧΥΟΥΝ

1. Εσείς
2. Σύζυγος ή σύντροφος
3. Γιοι ή κόρες (ΡΩΤΗΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΤΟΥΣ ΟΝΟΜΑΤΑ)
4. Εγγόνια
5. Αδέλφια
6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε)
7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε)

IF 6. Άλλη συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)

XT054_ OTHER RELATIVE

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

ENDIF

IF 7. Άλλη μη-συγγένεια (προσδιορίστε) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)

XT055_ OTHER NO-RELATIVE

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΜΗ-ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

ENDIF

IF 3. Γιοι ή κόρες (ΡΩΤΗΣΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΤΟΥΣ ΟΝΟΜΑΤΑ) IN XT035_ (BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)

XT056_ FIRST NAMES CHILDREN

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

ENDIF

ENDIF

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Τώρα θα διαβάσω μερικούς τύπους περιουσιακών στοιχείων που τα άτομα είναι δυνατό να έχουν. Για κάθε στοιχείο παρακαλώ πείτε μου αν ο/η εκλιπόν/ούσα το είχε έως ότου απεβίωσε και, εάν ναι, δώστε παρακαλώ την καλύτερή σας εκτίμηση της αξίας τους μετά από οποιαδήποτε εκκρεμή χρέη.

1. Συνεχίστε

LOOP cnt:= 1 TO 5

XT037_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS

Είχε [ο/η] εκλιπόν/ούσα κάποιες/α [Επιχειρήσεις, περιλαμβάνοντας γη ή επαγγελματική στέγη/Άλλη ακίνητη περιουσία/Αυτοκίνητα/Χρηματοοικονομικά στοιχεία (πχ μετρητά ή μετοχές)/Κοσμήματα ή αντίκες];

1. Ναι

5. Όχι

IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Ναι

XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS

Πόση ήταν περίπου η αξία από [τις επιχειρήσεις, περιλαμβάνοντας γη ή επαγγελματική στέγη/την άλλη ακίνητη περιουσία/τα αυτοκίνητα/τα χρηματοοικονομικά στοιχεία (πχ μετρητά ή μετοχές)/τα κοσμήματα ή τις αντίκες] που είχε ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)] κατά το θάνατό [του/της];

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟ ΣΕ [{ευρώ}]

_____ (100..50000000)

ENDIF

ENDLOOP

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END

Πόσα παιδιά είχε ο/η [(Όνομα του εκλιπόντος/ούσας)], και τα οποία ήταν εν ζωή, στο τέλος της ζωής [του/της]; Παρακαλώ συμπεριλάβετε και θετά παιδιά;

IF XT039_ (NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END) > 1 AND NOT

9. Ο εκλιπόν/ούσα δεν άφησε τίποτε IN

XT027_ (THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

XT040_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN

Τι θα λέγατε: πως μοιράσθηκε η συνολική κληρονομιά ανάμεσα στα παιδιά του/της εκλιπόντος/ούσας;

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ:ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ

1. Η κληρονομιά μοιράσθηκε περίπου ίσα μεταξύ όλων των παιδιών

2. Μερικά παιδιά έλαβαν περισσότερα από ότι άλλα ώστε να αναπληρωθούν προηγούμενα δώρα

3. Μερικά παιδιά έλαβαν περισσότερα από ότι άλλα ώστε να τους δοθεί οικονομική υποστήριξη

4. Μερικά παιδιά έλαβαν περισσότερα από ότι άλλα διότι βοήθησαν ή φρόντισαν τον/την εκλιπόντα/ούσα προς το τέλος της ζωής του/της

5. Μερικά παιδιά έλαβαν περισσότερα από ότι άλλα εξαιτίας άλλων λόγων

| 6. Τα παιδιά δεν έχουν λάβει τίποτε

|
ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Τέλος, θα θέλαμε να μάθουμε σχετικά με την κηδεία του/της εκλιπόντος/ούσας.

Συνοδεύτηκε η κηδεία από μια θρησκευτική τελετή;

1. Ναι

5. Όχι

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION

Αυτό είναι το τέλος της συνέντευξης. Σας ευχαριστούμε για μια ακόμη φορά για όλες τις πληροφορίες που μας έχετε δώσει. Θα αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμη η βοήθειά σας προς εμάς για να μπορέσουμε να καταλάβουμε πως οι άνθρωποι διάγουν κατά το τέλος της ζωής τους.

1. Συνεχίστε

XT043_ INTERVIEW MODE

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΗΛΩΣΤΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Πρόσωπο με πρόσωπο

2. Τηλεφωνικώς

XT044_ INTERVIEWER ID

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ: ΤΟ ID ΣΑΣ ΩΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ/ΡΙΑ
