



poř.č. domácnosti							osob. č.-.				
		-						-			

Datum rozhovoru

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

Tazatel č.: \_\_\_\_\_

Křestní jméno respondenta: \_\_\_\_\_

## „50+ v Evropě“

### SHARE

#### Písemný dotazník



## Jak má být dotazník vyplněn?

Většinu otázek můžete vyplnit tak, že uděláte křížek do čtverečku vedle Vám odpovídající odpovědi.

<b>Zakřížkovat prosím vždy jen jeden čtvereček:</b>	
správně: <input checked="" type="checkbox"/>	nebo při opravách <input checked="" type="checkbox"/>
chybně: <input type="checkbox"/>	

Zodpovídejte prosím jednu otázku po druhé. Otázky můžete přeskočit, jen když je k tomu dán výslovný pokyn.

*Příklad:*

**Máte děti?**

<sub>1</sub> Ano <sub>5</sub> Ne → Dále s otázkou č...

↓<sub>1</sub>

<i>Když zde zakřížkujete „Ano“ pokračujte hned s následující otázkou!</i>	<i>Když zde zakřížkujete „Ne“ pokračujte s otázkou uvedenou v rámečku!</i>
---	--

### Jak dotazník vrátit?

V případě, že budete vyplňovat dotazník v přítomnosti tazatele, dotazník mu odevzdejte. Pokud Vám tazatel dotazník ponechal, zašlete nám prosím vyplněný dotazník v přiložené předplacené obálce co nejdříve zpět. Pokud budete potřebovat náhradní obálku, prosím zavolejte agentuře SC&C na telefonní číslo 222 511 221.

**ZAČNĚTE PROSÍM OTÁZKOU ČÍSLO 1 NA DALŠÍ STRÁNCE.**

**S VAŠIMI ODPOVĚĐMI SE BUDE NAKLÁDAT JAKO S VĚCÍ DŮVĚRNOU.  
JEŠTĚ JEDNOU MNOHOKRÁT DĚKUJEME ZA SPOLUPRÁCI!**

## A. AGEISMUS

**A1. Pocítil/a jste někdy v poslední době, že se k Vám někdo pouze kvůli Vašemu věku choval HŮŘE?**

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Ano, často	Ano, občas	Ano, ale jen výjimečně	Ne, nikdy
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**A2. Pocítil/a jste někdy v poslední době, že se k Vám někdo pouze kvůli Vašemu věku choval LÉPE?**

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček.)

Ano, často	Ano, občas	Ano, ale jen výjimečně	Ne, nikdy
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**A3. Od kterého roku života podle Vás začíná stáří?**

Stáří začíná ve věku ..... let

<sub>1</sub> Nelze to určit/ohraničit věkem

## B. PÉČE O SENIORY

**B1. Využíval někdo z vašich rodičů nebo rodičů vaší manželky / vašeho manžela pobytových sociálních služeb domova pro seniory (dříve domova důchodců)?**

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

**B2. Plánujete, že se Vy sám / sama přestěhujete v budoucnu do domova pro seniory?**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ano	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Ne	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Nevím
---	--	---

**B3. Co by podle Vás mohlo mít vliv na Vaše rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory?**

(Můžete zakřížkovat i více možností.)

a) Váš zhoršující se zdravotní stav (snížení soběstačnosti)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Zhoršující se zdravotní stav rodinných příslušníků, kteří Vám vypomáhají	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Vaše zhoršující se ekonomická situace	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) Nevhodné bytové podmínky (např. vybavení Vašeho bytu, bariérovost)	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) Řešení bytových otázek pro rodinné příslušníky (např. přenechání bytu dětem)	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) Nedostatek sociálních kontaktů v místě Vašeho bydliště	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
g) Špatné vztahy s rodinnými příslušníky	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
h) Něco jiného	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>

**B4. Pokud byste si v době závislosti na pomoci a péči druhých osob mohl/a vybrat, co byste preferoval/a?**

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

a) Pomoc a péči rodinných příslušníků	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Pomoc a péči odborníků, kteří by přicházeli k Vám domů (např. pečovatelskou službu)	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Pomoc a péči odborníků, za kterou byste denně docházel/a (např. denní stacionář)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) Kombinaci péče rodinnými příslušníky a terénní či ambulantní sociální služby	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) Péči poskytovanou v domově pro seniory, kam byste se přestěhoval/a	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**B5. Podle čeho byste si vybíral/a domov pro seniory? Jak jsou jednotlivé položky pro Vás osobně důležité?**

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček v každém řádku)

	Nejméně důležité					Nejdůležitější				
a) Vzdálenost od místa Vašeho bydliště	<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"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vzdálenost od místa bydliště rodinných příslušníků	<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"/>	<input type="checkbox"/>
c) Počet obyvatel v domově pro seniory	<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"/>	<input type="checkbox"/>
d) Reference okolí o kvalitě poskytovaných služeb	<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"/>	<input type="checkbox"/>
e) Cenau za poskytované sociální služby	<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"/>	<input type="checkbox"/>
f) Počet osob žijících společně na jednom pokoji (možnost jednolůžkového pokoje)	<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"/>	<input type="checkbox"/>
g) Přátelé a známí žijící v zařízení	<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"/>	<input type="checkbox"/>

**C. POSTOJ K VLASTNÍMU ZDRAVÍ**

**C1. Co pro vás znamená být zdravý/á?**

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) nemuset omezovat své aktivity	<input type="checkbox"/>
b) moci chodit do práce	<input type="checkbox"/>
c) nemuset žádat nikoho o pomoc	<input type="checkbox"/>
d) neutrácet za léky	<input type="checkbox"/>
e) cítit se dobře	<input type="checkbox"/>

## C2. Děláte něco pro to, abyste zdravý/á zůstal/a?

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) cvičím ( pravidelně se věnuji sportu, chodím na procházky, fyzicky pracuji)	<input type="checkbox"/>
b) snažím se zdravě jíst (zeleninu, ovoce, vyhýbat se slaným a tučným potravinám)	<input type="checkbox"/>
c) snažím se přestat kouřit, kouřit méně, nekouřím	<input type="checkbox"/>
d) snažím se omezovat pití alkoholu, nepiji alkohol	<input type="checkbox"/>
e) sleduji další informace o zdraví ( prevence, očkování, samoléčení atd.)	<input type="checkbox"/>
f) chodím na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři ( celkové: krevní tlak, cholesterol, gynekologické, zubní a další)	<input type="checkbox"/>
g) sleduji další informace o zdraví (prevence, očkování atd.)	<input type="checkbox"/>
h) nedělám z toho nic	<input type="checkbox"/>
i) dělám něco jiného	<input type="checkbox"/>

**C3. Vyznačte prosím na stupnici od 0 do 10, jak velké máte obavy nebo strach z onemocnění? Na stupnici 0 znamená, že nemáte vůbec strach a 10 znamená, že se velmi obáváte onemocnění.**

Nemám vůbec strach											Mám velký strach
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## C4. Pokud se necítíte zdráv/a, co děláte?

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) omezují aktivity, necvičím, nechodím pěšky	<input type="checkbox"/>
b) chodím brzy spát	<input type="checkbox"/>
c) snažím se víc odpočívat	<input type="checkbox"/>
d) dávám si pozor, abych jedl/a zdravěji než jindy ( např. jím více ovoce, vyhýbám se alkoholu)	<input type="checkbox"/>
e) jdu k lékaři	<input type="checkbox"/>
f) jdu k léčiteli, užívám homeopatika	<input type="checkbox"/>
g) koupím si léky, které mi doporučí v lékárně	<input type="checkbox"/>
h) požádám o radu někoho, komu důvěřuji	<input type="checkbox"/>
i) nedělám nic zvláštního, snažím se nepříjemným pocitům a příznakům nevěnovat pozornost	<input type="checkbox"/>
j) dělám něco jiného	<input type="checkbox"/>

## D. SOCIÁLNÍ KAPITÁL

**D1. Jak často se sejdete s příbuznými a kamarády/kamarádkami, kteří nežijí s Vámi ve společné domácnosti?**

(Zakřížkujte prosím v každé řádce jeden čtvereček.)

		Každý den	Jednou až dvakrát týdně	Jednou až dvakrát měsíčně	Méně než jednou měsíčně	Nikdy
a)	Jak často se sejdete s <b>příbuznými</b> , kteří nežijí s Vámi ve společné domácnosti?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b)	Jak často se sejdete s <b>kamarády/kamarádkami</b> ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**D2. Jak byste obecně popsal/a sousedské vztahy ve Vašem bydlišti? Hodnotil/a byste je jako:**

Velmi dobré	Spíše dobré	Ani dobré, ani špatné	Spíše špatné	Velmi špatné
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**D3. Řekl/a byste, že někteří sousedé jsou zároveň Vaši dobří přátelé?**

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

**D4. Poseděl/a jste někdy v posledních 12 měsících se svými sousedy u společného stolu nebo jste se setkali při společných aktivitách?**

Každý den	Jednou až dvakrát týdně	Jednou až dvakrát měsíčně	Méně než jednou měsíčně	Nikdy
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**D5. Někdy lidé pomáhají druhým lidem v sousedství ať už zdarma či za nějakou odměnu. Které z následujících věci jste v sousedství dělal/a VY v posledních 12 měsících? (Nepočítejte prosím věci, které jste dělal/a pro příbuzné).**

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček v každé řádce.)

		Ne	Ano, zdarma	Ano, výměnou za jinou službu/ odměnu	Ano, za úplatu
a)	Navštívil/a jsem starší nebo nemocnou osobu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b)	Nakupoval/a jsem pro někoho	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c)	Dělal/a jsem různé domácí práce	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d)	Staral/a jsem se o děti	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e)	Staral/a jsem se o domácí zvířata	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f)	Doprovodil/a nebo vozil/a jsem někoho (na nákup, k lékaři)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g)	Jiné	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>



**D6. Dělají či dělali sousedé některou z těchto činností v posledních 12 měsících PRO VÁS? (Opět prosím nezahrnuje pomoc Vašich příbuzných).**

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček v každé řádce.)

		Ne	Ano, zdarma	Ano, výměno u za jinou službu/ odměnu	Ano, za úplatu
a)	Navštívili mne, když jsem byl/a nemocný/á	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b)	Nakupovali mi	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c)	Dělali různé domácí práce	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d)	Starali se o domácí zvířata	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e)	Doprovodili nebo vozili mne (na nákup, k lékaři)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f)	Jiné	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**D7. Pokud by Vám někdo nabídl zapojit se do komunitní činnosti v místě Vašeho bydliště (např. podílet se na organizaci různých akcí, lektorovat, dělat drobné administrativní práce, apod.), přijal/a byste takovou nabídku?**

<sub>1</sub> Ano

<sub>2</sub> Ne

**D8. Jaké překážky by Vám mohly bránitv přijetí nabídky zapojit se do komunitní činnosti?**

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) Nedostatek financí (raději si najdu placenou práci)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Nedostatek času (mám mnoho jiných povinností)	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Nechuť se zapojovat do kolektivních činností (připomíná mi to akce organizované před rokem 1989)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) Takových akcí se ani obvykle neúčastním	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) Zdravotní důvody	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) Jiné	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

## E. VÝŽIVA

### E1. Jak často konzumujete následující potraviny a nápoje?

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček v každé řádce.)

		Nikdy	Méně než jednou týdně	1 až 3 krát týdně	4 až 6 krát týdně	Jednou či vícekrát denně
a)	Mléčné výrobky (včetně sýrů)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b)	Drůbeží maso (kuře, krůta)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c)	Ryby	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d)	Celozrnné pečivo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
e)	Zelenina a zeleninové saláty	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f)	Ovoce	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
g)	Smažené nebo fritované potraviny	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
h)	Dorty a jiné sladkosti	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
i)	Slazené nápoje (limonády, džusy, slazený minerálky)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
j)	Uzeniny a masné výrobky (vyjma šunky)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## F. ALERGIE

**F1. Máte alergické onemocnění?** (Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

<sub>1</sub> Ano (dále s otázkou č. F2)      <sub>2</sub> Ne (přejít na otázku **G1**)



**F2. Byla Vám alergie diagnostikována lékařem?**

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

<sub>1</sub> Ano      <sub>2</sub> Ne

**F3. Užíval/a jste kvůli alergii v průběhu posledních 12 měsíců nějaké léky?**

(Zakřížkujte prosím jen jeden čtvereček.)

a) Ano, dlouhodobě	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Ano, dle potřeby	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Ne	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**F4.**

Alergické onemocnění se u mne poprvé projevilo ve věku .....  
let

**F5. Uveďte prosím, na co jste alergický/á**

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) Pyly	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Srst a peří	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Roztoči	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) Prach	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) Potraviny	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) Léky	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
g) Bodnutí hmyzem	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
h) Jiné	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>
i) Nevím	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>

**F6. Jak se u Vás alergické onemocnění projevilo nebo projevuje?**

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) Astma	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Pylová alergická rýma	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Celoroční alergická rýma	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) Atopický ekzém	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) Alergie na potraviny, která se projevuje reakcí zažívacího systému	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) Jiné příznaky	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

## G. DŮCHODY

**G1. Kde jste získal/a nebo plánujete získat informace potřebné k rozhodování o odchodu do důchodu (jako je výše důchodu nebo předčasného důchodu apod.)**

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) u zaměstnavatele	<input type="checkbox"/>	1
b) na příslušném úřadě	<input type="checkbox"/>	2
c) konzultovala jsem to pouze s rodinou, přáteli	<input type="checkbox"/>	3
d) na internetu	<input type="checkbox"/>	4
e) jinde	<input type="checkbox"/>	5
f) nikde, rozhoduji se nebo rozhodl/a jsem se sám/sama, žádné informace nepotřebuji	<input type="checkbox"/>	6

**G2. O kolik procent si myslíte, že by se SNÍŽIL Váš starobní důchod, pokud byste odešel/la do důchodu rok PŘED dovršením důchodového věku? Pokud nevíte, prosím odhadněte.**

.....  
důchod by se snížil o ..... %

**G3. O kolik procent si myslíte, že by se ZVÝŠIL Váš starobní důchod, pokud byste na plný úvazek pracoval/a ještě rok PO dovršení důchodového věku a při práci pobíral/a plný starobní důchod? Pokud nevíte, prosím odhadněte.**

.....  
důchod by se zvýšil o ..... %

## H. SPORT

### H1. Věnoval/a jste se v mládí (do nástupu do zaměstnání) nějakému sportu? Jaké nejvyšší úrovně jste dosáhl/a?

(Zakřížkujte jen jednu možnost.)

a) Ano, ale jen na rekreační úrovni (nezávodil jsem i když jsem byl členem oddílu)	<input type="checkbox"/>	1
b) Ano, na výkonnostní úrovni (byl/a jsem v oddíle, účastnil/a jsem se tréninků i závodů, nebo trénoval jsem sám, ale účastnil jsem se závodů)	<input type="checkbox"/>	2
c) Ano, na vrcholové úrovni (prvoligové týmy nebo reprezentace, mezinárodní soutěže)	<input type="checkbox"/>	3
d) Nic z uvedeného	<input type="checkbox"/>	4

### H2. Věnujete se v současné době nějakému sportu nebo pohybové aktivitě?

(Zakřížkujte jen jednu možnost.)

a) Ano, ale pouze v rámci rehabilitace	<input type="checkbox"/>	1	
b) Ano, v rámci rehabilitace i samostatně z vlastního zájmu	<input type="checkbox"/>	2	
c) Ano pouze z vlastního zájmu	<input type="checkbox"/>	3	
d) Ne	<input type="checkbox"/>	4	Přejít k otázce I1 ↓

### H3. O jakou pohybovou aktivitu nebo aktivity se jedná?

(Zakřížkujte prosím všechny možnosti.)

a) Chůze nebo procházky	<input type="checkbox"/>	1
b) Běh a atletika	<input type="checkbox"/>	2
c) Cyklistika	<input type="checkbox"/>	3
d) Lyžování – jízda na běžkách	<input type="checkbox"/>	4
e) Lyžování - sjezdové	<input type="checkbox"/>	5
f) Bruslení (na ledě nebo in-line)	<input type="checkbox"/>	6
g) Plavání	<input type="checkbox"/>	7
h) Kolektivní sporty	<input type="checkbox"/>	8
i) Samostatné cvičení (posilování a protahování těla souborem cviků)	<input type="checkbox"/>	9
j) Skupinová cvičení (příklad: jóga, pilates, aerobic, relaxační cvičení)	<input type="checkbox"/>	10
k) Jiný sport	<input type="checkbox"/>	11

#### H4. Kolik času v týdnu průměrně věnujete Vaší pohybové aktivitě nebo aktivitám?

(Zakřížkujte jen jednu možnost.)

a) Méně než 30 minut týdně	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) 30 až 60 minut týdně	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) 1 až 2 hodiny týdně	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d) 2 až 3 hodiny týdně	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e) 3 až 4 hodiny týdně	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f) Více jak 4 hodiny týdně	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

#### I. Pohlaví a věk

##### I.1 Pohlaví

(Please check one option only)

a) Jsemžena	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b) Jsemmuž	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

##### I.2 Věk

Narodil/a jsem se v roce.....(věk)

**Mnohokrát děkujeme, že jste si udělal/a čas a zodpověděl/a naše otázky.**

**Dejte prosím tento vyplněný dotazník buď tazateli, nebo nám ho pošlete poštou v přiložené zpáteční obálce.**

**SC&C spol. s r.o.**

**Studie SHARE**

**Americká 21**

**120 00 Praha 2**

**telefon: 222 511 221**