

Identificación

Provincia:	_____	<input type="text"/>
Código de sección:	_____	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Municipio:	_____	<input type="text"/>
Distrito – Sección:	_____	<input type="text"/>
Año/trimestre/semana:	_____	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Nº de orden de la vivienda:	_____	<input type="text"/>
Nº de orden del hogar:	_____	<input type="text"/>
Entrevistador:	_____	<input type="text"/>
Nº de orden del informante:	_____	<input type="text"/>
Fecha de entrevista:	_____	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año

Naturaleza, características y finalidad

La **Encuesta de Empleo del Tiempo** es una fuente de información estadística comparable a nivel de la Unión Europea, diseñada con la finalidad de obtener datos comparativos sobre el modo de vida de las personas y la distribución y utilización de su tiempo.

Legislación

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989, (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

Las Leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística. Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro de los plazos** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

Para velar por el cumplimiento de estas normas la LFEP (art. 48) otorga al INE capacidad sancionadora.

Identificación de la persona de referencia

Dígame el nombre de la persona que, viviendo habitualmente en este hogar, se considera como persona de referencia:

A. Tabla de composición del hogar

M.H. = Miembro del hogar

Nombre de las personas que residen habitualmente en la vivienda (presentes o ausentes temporalmente por enfermedad, estudios, trabajo,...)	¿Participa del presupuesto del hogar?	¿Es ésta su residencia principal? (Invitados de larga duración, 1 año o más, anoten Sí)	Si tiene lazos de parentesco con la persona de referencia o es empleado doméstico interno anote Sí. En otro caso anote NO.	Número de orden de los miembros del hogar
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Persona de referencia				0 1
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	
	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> →	Sí <input type="checkbox"/> → No <input type="checkbox"/> → Fin	Sí <input type="checkbox"/> → M.H. No <input type="checkbox"/> → Otro hogar*	

Número total de miembros del hogar

* Otro hogar dentro de la misma vivienda.

1. Sólo para miembros del hogar

	Nombre/apellido	Nombre/apellido	Nombre/apellido	Nombre/apellido
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	N ° orden [0,1]	N ° orden [0,2]	N ° orden [0,3]	N ° orden [0,4]
1. Situación de residencia				
1. Presente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. Ausente	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
2. Sexo				
1. Varón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
6. Mujer	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
3. Parentesco con:				
[0,1] _____				
[0,2] _____	<input type="checkbox"/>			
[0,3] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
[0,4] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
[0,5] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[0,6] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[0,7] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[0,8] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[0,9] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,0] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,1] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,2] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,3] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,4] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[1,5] _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fecha de nacimiento				
1. Mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad (sólo si desconoce la fecha de nacimiento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Relación con la actividad				
Mire la lista de códigos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apartado 3. Códigos de relación de parentesco: Anote las relaciones de parentesco utilizando los códigos, del modo siguiente: la persona de la fila es ... (código) de la persona de la columna.
Ejemplo: Si la persona 04 es hermano de la persona 02 se pondrá en la fila de 04 en la segunda columna (correspondiente a 02) el código 03.

1. Cónyuge o pareja
2. Hijo/a, yerno/nuera
3. Hermano/a, cuñado/a
4. Padre, madre, suegro/a
5. Otro pariente (abuelo/a, nieto/a, sobrino/a, tío/a, primo/a...)
6. No emparentado

2. Sólo para miembros del hogar menores de 10 años

Señale los cuidados recibidos y/o la situación escolar de los niños menores de 10 años, empezando por el más pequeño y continuando en orden creciente de edad, así como el promedio de horas semanales que reciben dichas atenciones.

(Puede señalar más de una posibilidad)

N° de orden como miembro del hogar		Niño más pequeño	Sigüientes por orden creciente de edad	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atenciones regulares		Promedio de horas semanales	Promedio de horas semanales	Promedio de horas semanales
Atendido por personas	1. Familiares del hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6
	2. Personas NO remuneradas (familiares ajenos al hogar, amigos, vecinos...)	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6
	3. Personas remuneradas (canguros, niñeras...)	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 6
Atendido en alguna institución	4. Guardería, escuela infantil, jardín de infancia,...	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6
	5. Colegio	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 → <input type="text"/> * No <input type="checkbox"/> 6

* Incluya las horas dedicadas a actividades extraescolares realizadas dentro de la institución (siempre que sean regulares).

En el caso de que los niños acudan a alguna institución rellene los siguientes datos:

	Niño más pequeño	Sigüientes por orden creciente de edad	
6. La institución en la que pasan más tiempo es:			
Pública _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Privada _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
7. ¿Comen los niños en la institución?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6

B. Servicio doméstico

Indique si dispone de servicio doméstico, el número de personas que lo realizan y el promedio de horas semanales que dedican a estas tareas.

Si dispone de varias personas calcule el promedio semanal de horas dedicado por cada una de ellas y anote la suma total.

3. ¿Dispone de servicio doméstico?

Sí 1 →

a) Reside en la vivienda → N° de personas → Total horas semanales
 b) No reside en la vivienda → N° de personas → Total horas semanales

No 6

C. Características de la vivienda principal

4. ¿Qué clase de vivienda y tipo de edificio ocupan?

Vivienda unifamiliar:

- Independiente _____ 1
- Adosada o pareada _____ 2

Edificio con más de una vivienda:

- Con menos de 10 viviendas _____ 3
- Con 10 ó más viviendas _____ 4

Otro tipo de vivienda:

- Situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegio, oficina, taller,...) _____ 5
- Otro tipo de alojamiento fijo (barraca, cabaña, chabola, cueva,...) _____ 6

5. ¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda?

- En propiedad _____ 1
- En alquiler o realquiler, (incluye: las viviendas semigratuitas; las gratuitas siempre que el hogar adelante el pago del alquiler que posteriormente se le restituye; y las gratuitas cedidas por una institución pública o privada sin fines de lucro siempre que no sean propiedad de quien las cede, adelante o no el hogar el pago del alquiler) _____ 2
- Cedida gratuitamente (excepto las incluidas en el apartado anterior) _____ 3

6. ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?

Se excluyen: cocinas, cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos, vestíbulos, descansillos, vestidores, despensas y las habitaciones utilizadas exclusivamente para fines profesionales.

Se incluyen: dormitorios, comedores, salones, cuartos de estar,... También se incluirán: trasteros, sótanos y desvanes, que teniendo 4 m² o más y acceso desde el interior de la vivienda, se utilicen para fines residenciales.

- N° de habitaciones _____

7. ¿Dispone la vivienda de las siguientes instalaciones?

- | | Sí | No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. Cocina independiente _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Instalación fija de baño o ducha _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Inodoro con agua corriente en el interior de la vivienda _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4. Agua caliente { Individual _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | Colectiva _____ | <input type="checkbox"/> 1 |
| 5. Calefacción con sistema común de alimentación { Individual _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| | Colectiva _____ | <input type="checkbox"/> 1 |
| 6. Refrigeración (aire acondicionado, aparatos móviles,...; NO ventiladores) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Garaje _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8. Lugar exterior donde poder sentarse (terrazza, balcón, patio, jardín,...) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 9. Huerta o corral adosado a la vivienda _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 10. Lugar utilizado como taller de trabajo (garaje, cobertizo o cuarto especial) _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

8. En la actualidad, ¿Están construyendo una casa para que sea su residencia habitual, una segunda vivienda o una dependencia?

Sí 1

No 6

9. En la actualidad, ¿Realizan grandes reparaciones en su residencia principal o en su segunda vivienda?

Sí 1

No 6

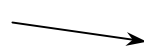
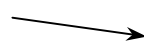

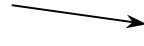
D. Bienes de equipamiento del hogar

10. Para cada uno de los siguientes bienes, indique si el hogar o alguno de sus miembros dispone de ellos o no, independientemente de que sean propiedad del hogar, estén alquilados o puestos a su disposición de otra forma.

	Sí	No	¿Cuántos?		Sí	No	¿Cuántos?
1. TV _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>	11. Motocicleta de uso privado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
2. TV por cable _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		12. Automóvil de uso privado _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>
3. TV vía satélite _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		13. Microondas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
4. Vídeo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		14. Lavavajillas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
5. DVD _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		15. Lavadora _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
6. Equipo de música _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		16. Secadora de ropa _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
7. Ordenador (PC, portátil...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>	17. Frigorífico _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
8. Conexión a Internet _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		18. Congelador independiente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
9. Teléfono fijo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		19. Vivienda secundaria _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	
10. Teléfono móvil _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="text"/>				

E. Cultivo de plantas o huertos y cuidado de animales

11. Conteste a las preguntas sobre cultivo de plantas o huertos y cuidado de animales para cada una de las siguientes categorías.

	¿Alguien del hogar cuida o cultiva plantas?	¿Obtienen ingresos por la venta de algún producto de los que cultivan?
1. Plantas comestibles, hortalizas, cereales, legumbres, verduras, árboles frutales,...	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
2. Plantas ornamentales	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
	¿Alguien del hogar cuida o adiestra animales?	¿Obtienen ingresos por la venta de algún producto (bien o servicio) derivado del cuidado o adiestramiento de animales?
3. Animales domésticos (o de granja)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
4. Mascotas (o animales de compañía)	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6

F. Ingresos económicos

12. ¿Perciben actualmente los miembros de su hogar ingresos monetarios regulares procedentes de las fuentes que se indican? Considere los ingresos de todos los miembros del hogar, incluidos los menores y cualquier ingreso que pueda ser cobrado por el hogar en su conjunto.

	Sí	No
1. Trabajo por cuenta ajena (sueldos o salarios) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Trabajo por cuenta propia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Pensiones contributivas y no contributivas (jubilación, invalidez, viudedad,...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Subsidios y prestaciones de desempleo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Otros subsidios y prestaciones sociales regulares (becas, ayudas a la familia, incapacidad transitoria,...) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Rentas de la propiedad y del capital (alquileres, arrendamientos, dividendos, intereses, rentas de la propiedad intelectual, rentas de las compañías de seguros y pensiones derivadas de pólizas privadas) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7. Otros ingresos regulares sin mediar contraprestación laboral: transferencias de otros hogares, donaciones de instituciones, rentas regulares de seguros de vida -caso vida-,... _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

Entrevistador:

- Si el hogar percibe ingresos de una única fuente (Un solo SÍ, pasar a la pregunta 14)
- Si el hogar percibe ingresos de más de una fuente (Varios SÍ, pasar a la pregunta 13)
- Si el hogar no percibe ingresos (Todas NO, pasar a la pregunta 15)

13. Si el hogar percibe ingresos de más de una fuente, anote la de mayor cuantía. (Ésta puede resultar como suma de los ingresos de los miembros del hogar, que procedan de la misma fuente).

- Fuente de ingresos de mayor cuantía _____

Entrevistador: Consulte la numeración a cada fuente de ingresos en la pregunta 12 y anote el número que corresponda.

14. Indique en qué intervalo están comprendidos los ingresos mensuales medios netos del total de miembros del hogar al mes, es decir, la suma de las rentas mensuales procedentes de todas las fuentes, de todos los miembros del hogar deduciendo los impuestos y las cotizaciones sociales, (o los gastos deducibles, retenciones a cuenta, pagos fraccionados, si perciben ingresos de trabajo por cuenta propia). (Incluya la parte proporcional mensual correspondiente de las pagas extraordinarias y otros ingresos extraordinarios siempre que se perciban regularmente).

- Menos de 500 € _____ 1
- De 500 a 999,99 € _____ 2
- De 1.000 a 1.499,99 € _____ 3
- De 1.500 a 1.999,99 € _____ 4
- De 2.000 a 2.499,99 € _____ 5
- De 2.500 a 2.999,99 € _____ 6
- De 3.000 a 4.999,99 € _____ 7
- 5.000 € y más _____ 8

Especificación de las actividades de ayuda (Pregunta 15).

1. Preparación de comidas

Preparación de comidas, repostería, poner y quitar la mesa.
Lavar los platos, secarlos, colocarlos.
Elaboración de conservas caseras, congelación de alimentos.

2. Mantenimiento de la casa

Limpieza de la vivienda, aspirar, lavar o encerar los suelos, limpiar cristales, hacer las camas, ordenar, organizar la casa.
Limpiar el sótano, garaje o patio, retirar la nieve.
Tratamiento de la basura, selección de papeles, botellas, ...
Abastecimiento de material de calefacción y agua, cortar y recoger leña.
Colocar las compras, mantenimiento de las plantas de interior, preparación de maletas o paquetes para un viaje, una mudanza.

3. Confección y cuidado de prendas de vestir y del hogar

Lavar, hacer la colada, planchar, colocar la ropa.
Cuidado de la ropa de vestir, calzado, ropa de hogar.
Confección de productos textiles, tejer, bordar, hacer vestidos, tricotar, ...

4. Jardinería y cuidados de animales domésticos

Cultivo de plantas comestibles y ornamentales.
Cuidado de animales domésticos, mascotas, animales de compañía.
Sacar el perro a pasear.

5. Construcción y reparaciones

Construcción y renovación de la casa, pintar, colocar papel pintado y/o moqueta, decoración, reparación de instalaciones y limpieza de todas estas obras.
Reparaciones de equipamiento tales como herramientas, equipos de esquí u otros deportes.
Mantenimiento de vehículos (realizados físicamente por las personas que ayudan) tales como cambiar ruedas de automóviles, arreglar pinchazos de bicicletas, limpieza de barcos, ...
Fabricación de muebles y utensilios del hogar.

6. Compras

Compra de bienes de consumo diario tales como bebidas, periódicos, cigarrillos, caramelos, comida, ropa, calzado, libros, compras con fines de mantenimiento y reparación.
Bienes de consumo duraderos como muebles, automóviles, ...

7. Gestiones del hogar y servicios

Servicios administrativos, correo, banco, comisaría de policía, inspección del automóvil, declaración de la renta.
Ir a la lavandería, zapatero, agencia de viajes.
Servicios de mantenimiento de vehículos, lavado automático, llevar el coche al taller, aparcar el coche.
Servicios de transporte: acercar a alguien al trabajo, al supermercado, ...
Servicios veterinarios para los animales de compañía.
Previsión del presupuesto, contabilidad, elaboración de listas de compras.
Llamadas telefónicas o correspondencia a instituciones o a la administración.
Uso de la informática para la gestión del hogar.

8. Cuidado de los niños

Cuidados físicos, vigilancia de los niños.
Lectura, juego, conversación, ayuda en sus deberes o estudios.
Reunión del colegio/jardín de infancia.
Acompañar a los niños al colegio, al médico, ... Transporte de los niños.

9. Cuidados de adultos (excepto trabajo doméstico)

Servicios personales a adultos en general, cuidado de adultos discapacitados, enfermos o ancianos. Aseo, corte de pelo, masaje.
Ayuda psicológica, información y asesoramiento.
Acompañar a un adulto al médico. Visitas en el hospital.
Lectura, juego, conversación.

G. Ayudas recibidas por el Hogar

15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿han recibido ayuda de alguna persona AJENA al hogar (servicio doméstico no residente, amigos, vecinos, familiares que no viven con usted,...) para los siguientes quehaceres?

(Independientemente de que la ayuda sea gratuita o pagada)

No se incluyen servicios prestados por empresas u organismos públicos.

En la página anterior puede encontrar con detalle el contenido de cada rúbrica.

Actividades de ayuda recibidas	¿Han recibido ayuda de alguna persona AJENA al hogar en las últimas cuatro semanas?	Promedio de horas semanales de esta ayuda	¿Suelen pagar por ello?
1. Preparación de comidas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
2. Mantenimiento de la casa	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
3. Confección y cuidados de prendas de vestir y del hogar	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
4. Jardinería y cuidados de animales	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
5. Construcción y reparaciones (incluido vehículos) ¹	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
6. Compras	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
7. Gestiones del hogar y servicios (incluido vehículos) ¹	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
8. Cuidado de niños	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
9. Cuidado de adultos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	→ <input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
10. Otros (especificar)			
a) _____		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
b) _____		<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6

¹ La diferencia entre las rúbricas 5 y 7 respecto al mantenimiento de vehículos viene definida por la acción de la persona que ayuda. Por ejemplo, si una persona le ayuda a cambiar una rueda pinchada de su automóvil se puede decir que realiza una actividad física y se incluye en la rúbrica 5, mientras que si la persona le ayuda avisando a un taller mecánico se puede decir que realiza una gestión para el mantenimiento del vehículo con lo que se incluye en la rúbrica 7.

Esta distinción también sirve para otras actividades o servicios contemplados en estas u otras rúbricas.

H. Cuestiones Generales

16. ¿Cuánto tiempo empleó en cumplimentar el cuestionario?

Indique tiempo aproximado, si no lo conoce con exactitud

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Minutos

17. ¿Quién cumplimentó el cuestionario?

- El entrevistador _____ 1

- Persona del hogar, especificar:

_____ 6