

**Health questions from the Minimum European Health Module
used in EU-SILC**

2005

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή..... 1
- Καλή..... 2
- Μέτρια..... 3
- Κακή..... 4
- Πολύ κακή 5

11. Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;

- Ναι 1
- Όχι 2

12. Κατά τους τελευταίους 6 μήνες ή και περισσότερο περιορίσατε, λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, τις συνήθεις καθημερινές σας δραστηριότητες;

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό 1
- Ναι, σε ορισμένο βαθμό..... 2
- Όχι, κανένας περιορισμός..... 3

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή..... 1
- Καλή..... 2
- Ούτε καλή, ούτε κακή..... 3
- Κακή..... 4
- Πολύ κακή 5

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- Ναι 1
- Όχι 2

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας; (συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν άτομα της ηλικίας σας)

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό 1
- Ναι, σε ορισμένο βαθμό..... 2
- Όχι, κανένας περιορισμός..... 3

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή.....
- Καλή.....
- Ούτε καλή, ούτε κακή.....
- Κακή.....
- Πολύ κακή

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή
οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- Ναι
- Όχι

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών
μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας
περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;
(συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν
άτομα της ηλικίας σας)

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό
- Ναι, σε ορισμένο βαθμό.....
- Όχι, κανένας περιορισμός.....

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή.....
- Καλή.....
- Ούτε καλή, ούτε κακή.....
- Κακή.....
- Πολύ κακή

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή
οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- Ναι
- Όχι

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών
μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας
περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;
(συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν
άτομα της ηλικίας σας)

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό
- Ναι, σε κάποιο βαθμό.....
- Όχι, κανένας περιορισμός.....

| |
|-------|
| ΥΓΕΙΑ |
|-------|

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- | | |
|-----------------------------|---|
| - Πολύ καλή..... | 1 |
| - Καλή..... | 2 |
| - Ούτε καλή, ούτε κακή..... | 3 |
| - Κακή..... | 4 |
| - Πολύ κακή | 5 |

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή
οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- | | |
|-------------|---|
| - Ναι | 1 |
| - Όχι | 2 |

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών
μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας
περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;
(συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν
άτομα της ηλικίας σας)

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Ναι, σε σημαντικό βαθμό | 1 |
| - Ναι, σε κάποιο βαθμό..... | 2 |
| - Όχι, κανένας περιορισμός..... | 3 |
-

| |
|--------------|
| ΥΓΕΙΑ |
|--------------|

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- | | |
|-------------------|---|
| - Πολύ καλή..... | 1 |
| - Καλή..... | 2 |
| - Μέτρια | 3 |
| - Κακή..... | 4 |
| - Πολύ κακή | 5 |

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή

οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- | | |
|-------------|---|
| - Ναι | 1 |
| - Όχι | 2 |

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας; (συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν άτομα της ηλικίας σας)

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Ναι, σε σημαντικό βαθμό | 1 |
| - Ναι, σε κάποιο βαθμό..... | 2 |
| - Όχι, κανένας περιορισμός..... | 3 |

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή.....
- Καλή.....
- Μέτρια
- Κακή.....
- Πολύ κακή

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή
οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- Ναι
- Όχι

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών
μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας
περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;
(συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν
άτομα της ηλικίας σας)

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό
- Ναι, σε κάποιο βαθμό.....
- Όχι, κανένας περιορισμός.....

ΥΓΕΙΑ

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- Πολύ καλή.....
- Καλή.....
- Μέτρια
- Κακή.....
- Πολύ κακή

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή

οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- Ναι
- Όχι

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριότητές σας περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας; (συνήθειες δραστηριότητες εννοούμε αυτές που κάνουν άτομα της ηλικίας σας)

- Ναι, σε σημαντικό βαθμό
- Ναι, σε κάποιο βαθμό.....
- Όχι, κανένας περιορισμός.....

| |
|--------------|
| ΥΓΕΙΑ |
|--------------|

10. Πώς είναι, γενικά, η υγεία σας;

- | | |
|-------------------|---|
| - Πολύ καλή..... | 1 |
| - Καλή..... | 2 |
| - Μέτρια | 3 |
| - Κακή..... | 4 |
| - Πολύ κακή | 5 |

11. Έχετε οποιαδήποτε χρόνια ασθένεια ή
οποιοδήποτε χρόνια πρόβλημα υγείας;

- | | |
|-------------|---|
| - Ναι | 1 |
| - Όχι | 2 |

12. Για ολόκληρο το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών
μέχρι και σήμερα, είναι οι συνήθειες δραστηριοτήτές σας
περιορισμένες λόγω κάποιου προβλήματος υγείας;

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Ναι, σε σημαντικό βαθμό | 1 |
| - Ναι, σε κάποιο βαθμό..... | 2 |
| - Όχι, κανένας περιορισμός..... | 3 |