



조사원 이름: \_\_\_\_\_

감독원 이름: \_\_\_\_\_

작성 날짜: 주체97(2008)년 10월 일

검토 날짜: 주체97(2008)년 10월 일

수 표: \_\_\_\_\_

수 표: \_\_\_\_\_

제 2 편 개인등록				
모 든 주 민 등 록	1.이름은 무엇입니까? (세대주부터 시작하여 등록하시오.)	개인번호 _____	개인번호 _____	개인번호 _____
	2.여기에 거주되어 있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	3.여기 거주가 아니라면 어디에 거주되어 있습니까? (리,읍,구,동의 명칭대로 쓰시오.)	_____도 _____군 _____리	_____도 _____군 _____리	_____도 _____군 _____리
	4.세대주와는 어떤 관계입니까?	1 세대주 2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타	2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타	2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타
	5.성별은 무엇입니까?	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>
	6.언제 태어났습니까? (출생년월을 보고 만이름 쓰시오. 출생년월을 모르는 경우는 근사한 나이를 적으시오.)	년 _____ 월 _____ 나이 _____	년 _____ 월 _____ 나이 _____	년 _____ 월 _____ 나이 _____
	7.어느 나라 민족입니까?	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>
5 살 부 터 등 록	8.안경을 끼고도 시력장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>
	9.청력장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>
	10.걷기와 계단 오르내리기에서 장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>
	11.기억력과 집중력에서 장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>
	12.5년전 (2003년 9월 30일) 어디에 거주되어 있었습니까? (거주지가 <다른 곳>이면 5년전에 거주되어 있던 도와 군의 이름을 쓰고 읍,구,동 혹은 리에 표시하시오.)	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍, 구, 동 _____리	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍, 구, 동 _____리	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍, 구, 동 _____리
	13.간단한 글을 읽고 쓰고 리해할수 있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	14.현재 유치원이나 학교에 다니고있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>채 질문 17로</small>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>채 질문 17로</small>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>채 질문 17로</small>
	15.어떤 학교에 다니고있습니까?	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>
	16.주간입니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>

제 2 편 개인등록							
16 살 부 터 등 록	17.최종 어떤 학교를 졸업하였습니까?	0 안다 1 유치원 2 소학교 3 중학교 4 직업기술학교 5 전문학교 6 대학 7 박사원	질문 21로 <input type="checkbox"/>	0 안다 1 유치원 2 소학교 3 중학교 4 직업기술학교 5 전문학교 6 대학 7 박사원	질문 21로 <input type="checkbox"/>	0 안다 1 유치원 2 소학교 3 중학교 4 직업기술학교 5 전문학교 6 대학 7 박사원	질문 21로 <input type="checkbox"/>
	1.(이름과 개인번호를 써넣으시오.)	개인번호 _____	개인번호 _____	개인번호 _____			
	18.어떤 자격을 가지고있습니까?	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>			
	19.어느 학교(대학), 어느 학과를 나왔습니까?	학교: _____ 학과: _____	학교: _____ 학과: _____	학교: _____ 학과: _____			
	20.주간 졸업입니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>			
	21.지난 6개월동안에 일상 적으로 무엇을 했습니까?	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>			
	22.지난 6개월동안 가정자체 소비를 위해 다음과 같은 일을 했습니까? ㄱ. 터밭가꾸기 ㄴ. 집집승기르기/물고기잡이 ㄷ. 딸감구입 및 가공 ㄹ. 물김기 ㅁ. 수공품만들기 ㅂ. 기타	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>			
	23.지난주 이러한 일들을 하는데 하루 평균 몇시간 소비했습니까?	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>			
	질문 21에서 《일함》인 경우: 24.어느 기관, 기업소에 다니고 있습니까? 그 기관, 기업소는 기본 어떤 활동이나 생산을 하고있습니까?	_____	_____	_____			
	25.구체적으로 무슨 일을 합니까? (직제직종을 쓰시오.)	_____	_____	_____			
	26.직업은 무엇입니까?	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>			
	27.결혼상태는 어떻습니까?	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>			

28. 첫결혼은 몇살에 했습니까?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

여자 15살 ↓ 49살 등록	29. 지난해 10.1-올해 9.30 일까지 1 년동안에 아이를 낳은적이 있습니까? 낳았다면 남자와 여자를 각각 몇명 낳았습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	--	--	--