

--	--	--	--	--

رقم الاستمارة:



البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط
البيانات الشخصية سرية بحكم القانون

أبريل ٢٠٠٩



(-)

() / -

- .

.

((
((

.(-)

بيانات تعريفية						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>رقم الشياخة / القطعة المساحية</div> <div>رقم الأسرة المعيشية</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div>حضر / ريف</div> <div>رقم تليفون المنزل:</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div>رقم الموبايل:</div> <div>العنوان بالتفصيل / اسم مالك المبنى:</div> </div>		محافظة: رقم الشياخة/القطعة المساحية: قسم / مركز: رقم المبنى: شياخة / قرية: رقم الوحدة السكنية: رقم الأسرة المعيشية داخل القطعة المساحية: حضر: ١ ريف: ٢ اسم رب الأسرة: رقم تليفون المنزل: رقم الموبايل: العنوان بالتفصيل / اسم مالك المبنى:				
الزيارة النهائية			زيارات الباحث			
سنة شهر يوم <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>٩ صفر صفر ٢</div> <div>.....</div> <div>.....</div> </div>			٣	٢	١	
التاريخ: الفريق: الباحث: المشرف: النتيجة: .....			.....	.....	.....	التاريخ: الفريق: الباحث: المشرف: النتيجة:
إجمالي عدد الزيارات: .....				.....	.....	الزيارة التالية: التاريخ: الوقت:
ساعة دقيقة <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>.....</div> <div>.....</div> </div>			أكواد النتيجة : ١. تمت ٢. لا يوجد فرد من أفراد الأسرة (شخص رشيد) بالمنزل وقت الزيارة . ٣. الأسرة غائبة لفترة طويلة . ٤. تأجلت . ٥. رفضت . ٦. المنزل خالي أو العنوان ليس منزل . ٧. المنزل تهدم . ٨. المنزل غير موجود . ٩. أخرى (تذكر)			
نعم لا ١ ٢ ١ ٢			تم مراجعة العنوان بواسطة الاسم: إعادة المقابلة:			
مراجعة الإدخال	الإدخال	التكويد	المراجعة المكتبية	مراقب الجودة	المراجعة الميدانية	
..... ٢٠٠٩ / /	..... ٢٠٠٩ / /	..... ٢٠٠٩ / /	..... ٢٠٠٩ / /	..... ٢٠٠٩ / /	..... ٢٠٠٩ / /	الأسم: التاريخ: الإمضاء: الكود:
.....	

البيانات الأساسية عن الأسرة المعيشية

القسم (١) : جدول الأسرة المعيشية

الأسرة المعيشية تضم كافة الأفراد المقيمين عادة في الأسرة والذين لهم ترتيبات معيشية مشتركة معاً ويتشاركون في نفقات الأسرة، بما في ذلك الأفراد المتغييبين عن الأسرة لمدة لا تتجاوز ستة أشهر.

		((((((
		((/ ()	()						
		/									
سنة	شهر	سجل العمر بالسنوات الكاملة وصفر إذا كان أقل من سنة						انظر الأكواد أسفل الجدول			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١	رب الأسرة	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٢		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٣		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٤		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٥		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٦		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٧		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٨		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٩		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٠		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١١		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٢		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٣		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٤		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٥		<input type="text"/>

										<input type="text"/>	•
										()	*
/	=	/	=	/	=	/	=	/	=		
(/)	/	(/)	/	/	=	/	=	/	=	/	=
				/	=	/	=	/	=		

القسم (٢): المؤهلون من النشأ والشباب للإشتراك في البحث

[illegible]

القسم (٣): خصائص الأسرة المعيشية

(: ؟	() *		(:	() *			(: () /			(() _____	مسئله
	()	()		()	()	()	/	()	()	(-) () ← (-) () ←	
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٢
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٣
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٤
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٥
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٦
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٧
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٨
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	٩
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٠
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١١
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٢
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٣
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٤
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	١٥

[illegible]

القسم (٤): التعليم

() :							-	مسئله
(/ () () () ()	(/ () () ()	(/ () ()	(/ () / /				(/ ()	
							() ()	
			() ()	()	()	/ / ()	() () ()	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٤
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٦
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٧
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٨
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						٩
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١٠
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١١
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١٢
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١٣
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١٤
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						١٥

* أكواد السؤال (٢٧)
= = = = = = = = = =

=() :		=() :		مسئله
(/ () :		(/ / () /		
()		()	() ()	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٢
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٣
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٤
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٥
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٦
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٧
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٨
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٩
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١٠
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١١
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١٢
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١٣
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١٤
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١٥

أكواد السؤال (٣١)			
=	=	=	=
/	/	=	=
=	=	/	=
=	/	=	=
=	=	/	=
=	/	=	=
()	=	=	=
		=	=

القسم (٥): الصحة

(/)			()		()	()		()	()		
(C)	(B)	(A)	()	()		()	()		()	()	
			()	()		()	()		()	()	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C	B	A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

										*
=		=		=		=		=		=
		=				=				=
()		=				=				=
										*
=		=		=		=		=		=
		=		=		=		=		=
()		=		=		=		=		=

القسم ٦): العمل

[illegible]

أكواد سؤال ٣٩		
١ = قطاع حكومي	٢ = القطاع العام/الأعمال العام	٣ = خاص عادي ٤ = خاص استثماري ٥ = خاص أجنبي ٦ = أخرى (تذكر)
* أكواد سؤال ٤٠		
١ = يعمل بأجر / دائم	٢ = يعمل بأجر / غير دائم	٣ = صاحب عمل ويديره ويستخدم آخرين
٤ = يعمل لحسابه ولا يستخدم احد	٥ = يعمل لدى الأسرة بدون اجر	
٦ = يعمل لدى الغير بدون أجر	٩٦ = أخرى (تذكر)	

القسم (٧): المعاشات والإعانات والتحويلات

					(/ /	(()	مسئله	
() (X)	(D)	(C)	(B)	(A)	() () ()	نعم (١)		لا (٢)
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٢
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٣
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٤
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٥
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٦
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٧
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٨
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			٩
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١٠
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١١
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١٢
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١٣
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١٤
<input type="checkbox"/> X	D	C	B	A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			١٥

أكواد سؤال ٤٥

(E	(D	/	(C	(B	(A
(J	(I		(H	(G	(F
(N	/		(M	(L	(K
(S	(R		(Q	(P	(O
() (X			(V	(U	(T

القسم ٨: الظروف المعيشية والسكن

<input type="text"/> <input type="text"/>	()	(
<input type="text"/> <input type="text"/>		(
() ←	(
.....	(
<p>.....</p> <p>..... / .. /</p> <p>.....</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> _____ () :</p>		(
() ←	(
.....	(
<p>.....</p> <p>..... /</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> _____ () :</p> <p>..... /</p>		(
<p>.....</p> <p>..... /</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> _____ () :</p> <p>.....</p>		(
<p>..... :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... :</p> <p>.....</p> <p>..... :</p> <p>.....</p> <p>..... /</p> <p>..... { / / / / }</p> <p>.....</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> _____ () :</p>		(

<div>..... :</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>..... :</div> <div>..... :</div> <div>.....</div> <div>..... /</div> <div>.....</div> <div>..... { / / / / }</div> <div><div></div><div></div>..... ():</div>		<div>(</div>
<div><div>()</div><div>{</div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div></div>	<div>..... ,</div> <div>(..... :)</div> <div>(</div>	
<div>..... /</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>	<div>(</div>	
<div>.....</div> <div>..... ()</div> <div>.....</div>	<div>(.....)</div> <div>(</div>	
<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>..... / / / /</div> <div>.....</div> <div><div></div><div></div>..... ()</div>	<div>(</div>	
<div>..... / -</div> <div>..... -</div> <div>.....</div> <div>..... /</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>..... /</div> <div><div></div><div></div>..... ()</div>	<div>..... :</div> <div>(</div>	

<div><div>()</div><div><div>١</div><div>٢</div><div>٣</div><div>٤</div></div><div>..... /</div></div>		(
<div><div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>		() (
<div><div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>		(
<div><div>()</div><div>()</div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>		(
<div><div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div>		(
<div><div>()</div><div>.....</div><div>.....</div></div>		(
<div><div>١</div><div>٢</div><div>٣</div><div>()</div><div>٤</div></div> <div><div>.....</div></div>		(
<div><div><div></div><div></div></div>,<div><div></div><div></div><div></div></div>,<div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>٩٩٩٩٩٩٩٨..... لا يعرف</div>		(
<div><div>()</div><div><div></div><div></div></div><div>.....</div></div>		(
<div><div>()</div><div><div>١</div><div>٢</div><div>٣</div><div>٤</div></div><div>..... /</div></div>		(
<div><div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div>		() (
<div><div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div>		(
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	(
<div><div></div><div></div></div>	<div><div>()</div><div>إذا كانت الدولة غير مصر</div></div>	(
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	(
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>/</div>	(
<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div>/</div>	(
<div><div>.....</div><div>.....</div><div>.....</div><div><div></div><div></div></div></div>		<div><div>..... /</div><div>..</div><div>.....</div></div>	(
<div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div>		<div><div>()</div></div>	:

: ()

((
	...		
..	() () ()	()	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۲
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۳
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			DVD . ۴
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۵
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۶
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۷
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۸
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۹
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۰
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۱
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۲
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۳
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۴
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۵
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۶
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۷
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۸
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۱۹
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			- / - . ۲۰
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۲۱
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۲۲
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۲۳
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			. ۲۴
////////			. ۲۵
////////	()		() / . ۲۶

((
		:		
		:		
فدان	قيراط	()	()	
		()	()	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			١.
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٢.
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٣.
<input type="text"/>	<input type="text"/>			٤.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	()	()	٥.

القسم (١٠): بيانات الإتصال

--

	(
()	(
.....
<input type="text"/> :
.....	(
<input type="text"/>	(
<input type="text"/>	(

ملاحظات

تأكد من مراجعة الاستمارة واستكمال كافة الأسئلة قبل مغادرة مكان مقابلات الأفراد .
وجه الشكر للمستجيبين لتعاونهم معك في البحث ، قبل إنهاء المقابلة .

١ ضعيف ٢ مقبول ٣ جيد ٤ جيد جداً	(
------------------------------------------------------------------	---

ملاحظات الباحث

ملاحظات المشرف

ملاحظات المراجع الميداني

ملاحظات مراقب الجودة

ملاحظات المراجعة المكتبية