

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
04.00-04.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
04.10-04.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
04.20-04.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
04.30-04.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
04.40-04.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
04.50-05.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.00-05.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.10-05.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.20-05.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.30-05.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.40-05.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
05.50-06.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
<i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole</i>													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
06.00-06.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
06.10-06.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
06.20-06.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
06.30-06.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
06.40-06.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
06.50-07.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.00-07.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.10-07.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.20-07.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.30-07.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.40-07.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
07.50-08.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
08.00-08.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
08.10-08.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
08.20-08.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
08.30-08.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
08.40-08.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
08.50-09.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.00-09.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.10-09.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.20-09.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.30-09.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.40-09.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
09.50-10.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
<i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole</i>													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
10.00-10.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
10.10-10.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
10.20-10.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
10.30-10.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
10.40-10.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
10.50-11.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.00-11.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.10-11.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.20-11.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.30-11.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.40-11.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
11.50-12.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
12.00-12.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
12.10-12.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
12.20-12.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
12.30-12.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
12.40-12.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
12.50-13.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.00-13.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.10-13.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.20-13.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.30-13.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.40-13.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
13.50-14.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
<i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole</i>													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
14.00-14.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
14.10-14.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
14.20-14.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
14.30-14.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
14.40-14.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
14.50-15.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.00-15.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.10-15.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.20-15.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.30-15.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.40-15.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
15.50-16.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
16.00-16.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
16.10-16.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
16.20-16.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
16.30-16.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
16.40-16.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
16.50-17.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.00-17.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.10-17.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.20-17.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.30-17.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.40-17.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
17.50-18.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
18.00-18.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
18.10-18.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
18.20-18.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
18.30-18.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
18.40-18.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
18.50-19.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.00-19.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.10-19.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.20-19.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.30-19.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.40-19.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
19.50-20.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
<i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole</i>													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
20.00-20.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
20.10-20.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
20.20-20.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
20.30-20.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
20.40-20.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
20.50-21.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.00-21.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.10-21.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.20-21.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.30-21.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.40-21.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
21.50-22.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
<i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole</i>													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
22.00-22.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
22.10-22.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
22.20-22.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
22.30-22.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
22.40-22.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
22.50-23.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.00-23.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.10-23.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.20-23.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.30-23.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.40-23.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
23.50-00.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (cd.)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
00.00-00.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
00.10-00.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
00.20-00.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
00.30-00.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
00.40-00.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
00.50-01.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.00-01.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.10-01.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.20-01.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.30-01.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.40-01.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
01.50-02.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Dział 2. OPIS CZYNNOŚCI GŁÓWNYCH I TOWARZYSZĄCYCH W CIĄGU DOBY (dokończenie)

Godziny i minuty	CZYNNOŚĆ GŁÓWNA Co Pan/Pani robił/robiła? <i>Proszę wpisać tylko jedną główną czynność dla każdego 10-minutowego przedziału czasowego.</i> <i>Proszę nie zapominać o czasie przejścia i przejazdu do miejsca docelowego.</i>	Czy czas poświęcony na czynność główną był w Pana/Pani odczuciu w przeważającej mierze: (+1) - przyjemny (0) - ani przyjemny, ani nieprzyjemny (-1) - nieprzyjemny <i>W każdym wierszu proszę zakreślić właściwy symbol</i>			CZYNNOŚĆ TOWARZYSZĄCA Co jeszcze Pan/Pani robił/robiła w tym samym czasie? <i>Proszę wpisać tylko jedną towarzyszącą czynność, jeżeli taka czynność wystąpiła.</i>	Czy któraś z wymienionych czynności była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu? <i>Proszę wstawić X jeśli „tak”</i>	Gdzie Pan/Pani wtedy był/była lub jakim środkiem transportu Pan/Pani się poruszał/poruszała? <i>Proszę wpisać miejsce, np. w domu, w domu znajomych, w szkole, w miejscu pracy, w restauracji, w sklepie lub środek transportu, np. pieszo, na rowerze, samochodem, motocyklem, autobusem itp.</i>	Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była? <i>(proszę nie brać pod uwagę osób nieznanych)</i>					
		z nikim	z innymi osobami z gospodarstwa					z osobami spoza gospodarstwa					
			mężem/żoną/partnerem/partnerką	rodzicem/rodzicami					dziećmi do 17 lat	innymi osobami			
W każdym wierszu proszę zakreślić właściwe symbole													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
02.00-02.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
02.10-02.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
02.20-02.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
02.30-02.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
02.40-02.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
02.50-03.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.00-03.10		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.10-03.20		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.20-03.30		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.30-03.40		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.40-03.50		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
03.50-04.00		+1	0	-1		<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6

Proszę przejrzeć jeszcze raz wypełniony dzienniczek i sprawdzić, czy:

- nie ma opuszczonych przedziałów czasowych dla czynności głównych (kolumna 2) i miejsca lub środka transportu (kolumna 8),
- w każdym wierszu zanotowana jest tylko jedna czynność główna (kolumna 2) i jedno miejsce lub środek transportu (kolumna 8),
- zanotował/zanotowała Pan/Pani godziny pracy zawodowej, także w przypadku pracy w domu,
- uwzględnił/uwzględniła Pan/Pani wszystkie przejścia i przejazdy do miejsca docelowego,
- przy każdym rodzaju czynności głównej w kolumnach 3-5 został zakreślony symbol odpowiadający stopniu zadowolenia z jej wykonywania,
- wpisał/wpisała Pan/Pani tylko jedną czynność towarzyszącą, jeśli taka wystąpiła (kolumna 6),
- zaznaczył/zaznaczyła Pan/Pani (X), jeżeli czynność główna lub towarzysząca była wykonywana na smartfonie, komputerze, tablecie lub podobnym urządzeniu (kolumna 7),
- w każdym wierszu w kolumnach 9-14 zakreślony jest przynajmniej jeden symbol odpowiedzi na pytanie: „Z kim znajomym Pan/Pani wtedy był/była?”, z wyjątkiem czasu przeznaczanego na sen.

Dział 3. DANE KOŃCOWE

Odpowiadając na poszczególne pytania, proszę zakreślić odpowiedni symbol, wpisać liczbę lub czynność

1. Kiedy wypełniał/wypełniała Pan/Pani dzienniczek?	D1
• Na bieżąco w ciągu dnia	1
• Pod koniec dnia	2
• Następnego dnia po wyznaczonym czasie wypełniania dzienniczka	3
• Później, około (proszę wpisać liczbę dni) _____ po wyznaczonym czasie	4

2. Która czynność spośród wskazanych przez Pana/Panią w dzienniczku była <u>najbardziej przyjemna</u> ?	D2
Proszę wpisać jedną czynność	

3. Która czynność spośród wskazanych przez Pana/Panią w dzienniczku była <u>najmniej przyjemna</u> ?	D3
Proszę wpisać jedną czynność	

4. Która czynność spośród wskazanych w dzienniczku była <u>najbardziej stresująca</u> ?	D4
Proszę wpisać jedną czynność	

5. Ogólnie, jak by Pan/Pani ocenił/oceniła dzień, za który został wypełniony dzienniczek?	D5
• Bardzo przyjemny	1
• Przyjemny	2
• Ani przyjemny ani nieprzyjemny	3
• Nieprzyjemny	4
• Bardzo nieprzyjemny	5

6. Czy był to dzień taki jak zwykle, czy inny niż zazwyczaj?	D6
• Taki jak zwykle	1
• Inny niż zazwyczaj	2

7. Czy uczy się Pan/Pani lub pracuje?	D7a	
• Tak	1	→ pyt.9
• Nie	2	

8. Jaki to był rodzaj dnia?	D7b
• Zwykły dzień pracy	1
• Zwykły dzień nauki	2
• Dzień wolny (weekend, święto, wolne wg grafiku pracy)	3
• Choroba, zwolnienie lekarskie	4
• Urlop, wakacje, ferie	5
• Dzień wolny z innych przyczyn	6

9. Czy był/była Pan/Pani w tym dniu w podróży np. do innego miejsca (miasta/regionu/kraju)? Proszę pominąć regularne przejazdy do pracy lub szkoły i wycieczki trwające łącznie krócej niż dwie godziny.	D8a	
• Nie	1	→ STOP
• Tak, na jednodniowej wycieczce w kraju	2	
• Tak, na jednodniowej wycieczce za granicą	3	
• Tak, na wycieczce z noclegiem w kraju	4	
• Tak, na wycieczce z noclegiem za granicą	5	

10. Jak daleko Pan/Pani podróżował/podróżowała? Proszę podać odległość z domu do miejsca docelowego podróży (w jedną stronę). Jeśli był/była Pan/Pani w kilku miejscach, proszę podać odległość dla jednej, najdalszej podróży.	D8b
Proszę wpisać przybliżoną liczbę kilometrów	<input type="text"/>

Uwagi respondenta:

Uwagi ankietera:

DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W BADANIU BUDŻETU CZASU LUDNOŚCI

Numer
ankietera

□ - □□ - □□□□

Sprawdził(a)
(imię i nazwisko ankietera) (data)

Sprawdził(a)
(imię i nazwisko inspektora) (data)