

辅助技术快速筛查/评估工具

(v.5: 2021-01-13)

这个以人群为基础的调查工具，仅用于快速描述关于辅助技术的需求、要求、供应和使用者满意度的情况

A. 初步信息/行政调查数据

标签	名称	问题	选项/填写区域
调查员编号	a.1	调查员编号:	<input type="checkbox"/> 01 = 调查员 1 (02, 03, 04 ...) <input type="checkbox"/> nn = 最后一位调查员 nn <input type="checkbox"/> 87 = 临时/测试调查员
地址 1	a.2	省	<input type="checkbox"/> 001 = 省 1 (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = 最后一个省 nnn
地址 2	a.3	区	<input type="checkbox"/> 001 = 区 1 (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = 最后一个区 nnn
地址 3	a.4	村	<input type="checkbox"/> 001 = 村 1 (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = 最后一个村 nnn
家庭编号	a.5	家庭编号	<input type="checkbox"/> 001 = 家庭编号 1 (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = 最后一个家庭编号 nnn
家庭成员编号	a.6	个人编号 家庭内部按顺序编号	<input type="checkbox"/> 001 = 家庭成员 1 (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nn = 最后一个家庭成员 nnn
受访者编号	a.7	受访者编号: 可能会被要求纳入管理/运行表格中	地址 1, 地址 2, 地址 3, 家庭编号, 家庭成员编号
日期	a.8	日期	年月日
时间	a.9	调查开始的时间 (开始计时)	00:00 (24 小时)
地理位置定位	a.10	可选地理位置定位 (全球定位系统)	全球定位系统坐标

B. 人口统计

年龄	b.1	您多大岁数了?	年龄
性别	b.2	您的性别? <i>请勿阅读选项</i>	<input type="checkbox"/> 1 = 男 <input type="checkbox"/> 2 = 女 <input type="checkbox"/> 3 = 非二元性别, 双性人, 其他未列出的 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)

C. 需求

(下列问题是基于由于您健康出现了某种状况, 导致您在做一些特定活动时会有些什么困难。)

移动	c.1	在没有他人或辅助器具的协助或支持下, 您是否在坐、站、行走或上台阶方面存在困难? (阅读选项) <i>(如: 在无支持情况下坐下、从座椅上站起来、在室内或室外独立行走或上台阶)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)
视力	c.2	在不使用任何辅助器具的情况下, 您看东西有无困难? <i>(如: 看书、看报、看手机或指示牌, 或分辨马路对面的人)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)
听力	c.3	在不使用任何辅助器具的情况下, 您在听力方面有无困难? <i>(如: 在听到他人交谈或接听电话时)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)
沟通	c.4	在不使用任何辅助器具的情况下, 您在与人说话或沟通时有无困难? <i>(如: 理解他人或被他人所理解)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)
记忆	c.5	在不使用任何辅助器具的情况下, 您在记忆或集中注意力方面有无困难? <i>(如: 忘记约定事项或吃药, 忘记时间或难以找到地方)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成 <input type="checkbox"/> 88 = 保密(请勿读出)
自我护理	c.6	在不使用任何辅助器具的情况下, 您在自我护理方面有无困难? <i>(如: 进食、穿衣、洗澡或如厕)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = 没有困难 <input type="checkbox"/> 1 = 有些困难 <input type="checkbox"/> 2 = 非常困难 <input type="checkbox"/> 3 = 无法完成



DRAFT

D.需求和供给

产品使用	d.1	您目前使用辅助器具吗?	<input type="checkbox"/> 0 = 没有 → 转至 d.9 <input type="checkbox"/> 1 = 有
产品	d.2	您使用哪些辅助器具? (如果选择“有”, 请指出它们) (请展示海报或 GIF 文件——给视力损伤者阅读和/或描述图片)	使用图卡/海报/图册, 从 d.2 产品清单中选出所有适用的产品。

(产品清单)

移动类产品	<input type="checkbox"/> 101.腋拐/肘拐 <input type="checkbox"/> 102 手杖 (单脚手杖、三脚手杖、多脚手杖) <input type="checkbox"/> 103 马蹄内翻足支具 <input type="checkbox"/> 104 手动轮椅—适用于活跃用户的基本型 <input type="checkbox"/> 105 提供姿势支撑的手动轮椅 <input type="checkbox"/> 106 他人推动型手动轮椅 <input type="checkbox"/> 107 电动轮椅 <input type="checkbox"/> 108 上肢矫形器 <input type="checkbox"/> 109 下肢矫形器 <input type="checkbox"/> 110 脊柱矫形器 <input type="checkbox"/> 111 防压疮坐垫 <input type="checkbox"/> 112 防压疮床垫 <input type="checkbox"/> 113 下肢假肢 <input type="checkbox"/> 114 上肢假肢 <input type="checkbox"/> 115 轮式助行器 <input type="checkbox"/> 116 框式助行器	视力类产品	<input type="checkbox"/> 201 支持 DAISY 格式(带有数据收集和整理系统性能)的有声读物播放器 <input type="checkbox"/> 202 盲文点显器 (记事簿) <input type="checkbox"/> 203 盲文书写器/盲文打字机 <input type="checkbox"/> 204 手持电子助视器 <input type="checkbox"/> 205 光学放大镜 <input type="checkbox"/> 206 眼镜 (用于弱视、近距离、远距离、滤光和防护) <input type="checkbox"/> 207 语音/点字手表 <input type="checkbox"/> 208 盲杖 <input type="checkbox"/> 209 智能手机/平板/PDA(掌上电脑) <input type="checkbox"/> 210 视听障碍沟通装置 <input type="checkbox"/> 211 将手势转成口语的装置
-------	--	-------	--



	<input type="checkbox"/> 117 矫形鞋（用于糖尿病足、神经病理性足病、足矫形） <input type="checkbox"/> 118 摔倒报警器 <input type="checkbox"/> 119 可调节站立支撑 <input type="checkbox"/> 120 三轮车		
听力类产品	<input type="checkbox"/> 301 带有光/声/震动的警报器 <input type="checkbox"/> 302 数字助听器和电池 <input type="checkbox"/> 303 电视字幕系统 <input type="checkbox"/> 304 智能手机/平板/PDA(掌上电脑) <input type="checkbox"/> 305 视听障碍沟通装置 <input type="checkbox"/> 306 听力回路/调频系统 <input type="checkbox"/> 307 视频沟通装置	沟通类产品	<input type="checkbox"/> 401 智能手机/平板/PDA(掌上电脑) <input type="checkbox"/> 402 沟通板/书/卡片 <input type="checkbox"/> 403 沟通软件 <input type="checkbox"/> 404 录音装置
认知类产品	<input type="checkbox"/> 501 药盒 <input type="checkbox"/> 502 智能手机/平板/PDA(掌上电脑) <input type="checkbox"/> 503 GPS 定位装置 <input type="checkbox"/> 504 个人紧急报警系统 <input type="checkbox"/> 505 简易移动电话 <input type="checkbox"/> 506 时间管理工具 <input type="checkbox"/> 507 便携式旅行包	个人护理和环境类产品	<input type="checkbox"/> 601 淋浴椅/盆浴椅/座便椅 <input type="checkbox"/> 602 扶手杆/支撑杆 <input type="checkbox"/> 603 防失禁用品 <input type="checkbox"/> 604 便携式坡道 <input type="checkbox"/> 605 模拟键盘/鼠标的软件 <input type="checkbox"/> 606 读屏软件
上述未列出的辅助器具产品	<input type="checkbox"/> 87 上述未列出的辅助器具产品		

(未列入核心清单的其他辅助器具)

其他辅助器具	d.3	如 d.2 选择“87” 您使用了几种其他辅助器具？	整数
- ——	- ——	如果 d.3 的数值大于 3 请指出您认为对您来说最重要的其他三种辅助器具产品。	只能给提示
其他辅助器具 1	d.3n.1	如果 d.3 的数值大于 0 您所使用的第一件其他辅助器具产品的名称是什么？ 如果对方不知道名称，请提供协助。如果不知道/不确定，请用词汇描述“即，用橡胶改制的勺子，用以进食”	[71=文字]
其他辅助器具 1i	d.3p.1	我可以为您的（第一件其他辅助器具产品）拍张照片吗？ 如果同意，则拍照片	照片
其他辅助器具 2	d.3n.2	如果 d.3 的数值大于 1 您所使用的第二件其他辅助器具产品的名称是什么？	[72=文字]
其他辅助器具 2i	d.3p.2	我可以为您的（第二件其他辅助器具产品）拍张照片吗？ 如果同意，则拍照片	照片
其他辅助器具 3	d.3n.3	如果 d.3 的数值大于 2 您所使用的第三件其他辅助器具产品的名称是什么？	[73=文字]
其他辅助器具 3i	d.3p.3	我可以为您的（第三件其他辅助器具产品）拍张照片吗？ 如果同意，则拍照片	照片
辅助器具总数	d.4	计算使用过的辅助器具产品数量	计算 总计 - d.2+d.3 中选择的辅助器具
辅助器具重要性	d.5	如果 d.4 的数值大于 3 从您所使用的所有辅助器具中，请挑选出最重要的三种产品	请从 d.2 和 d.3n.1, d3n.2, d3n.3 中选择 辅助器具 1 _____ 辅助器具 2 _____ 辅助器具 3 _____

(辅助器具产品的来源)

来源 1	d.6.1	您的（辅助器具 1）是从哪里获得的？ 请选出所有适合的选项	<input type="checkbox"/> 1 = 公共部门：政府组织、公立医院 <input type="checkbox"/> 2 = 非政府部门：非盈利性组织 <input type="checkbox"/> 3 = 私营部门：私人组织/医院/诊所/小型商店/商店 <input type="checkbox"/> 4 = 朋友/家人 <input type="checkbox"/> 5 = 自制 <input type="checkbox"/> 87 = 其他 <input type="checkbox"/> 88 = 不清楚
来源 1o	d.6.1o	如果 d.6.1 选择 87 请说明（辅助器具 1）的其他来源	文字
来源 2	d.6.2	如果 d.4 的数值大于 1 您的（辅助器具 2）是从哪里获得的？ 请从给出的选项中进行选择	见 d.6.1
来源 2o	d.6.2o	如果 d.6.2 选择 87 请说明（辅助器具 2）的其他来源为	文字
来源 3	d.6.3	如果 d.2 的数值大于 2 您（辅助器具 3）是从哪里获得的？ 请选出所有适合的选项	见 d.6.1
来源 3o	d.6.3o	如果 d.6.3 选择 87 请说明（辅助器具 3）的其他来源	文字
来源统计	d.6.4	统计受访者选择的所有辅助器具的来源	

(辅助器具的支付者)

支付者 1	d.7.1	（辅助器具 1）是由谁为您支付的？ 选出所有适合的选项 <i>*注意：最常见的答案与最重要的答案不同。如果选择了多个选项，则添加“什么是最重要的”，或将其限定为只给出一个最重要的选项。</i>	<input type="checkbox"/> 1 = 政府 <input type="checkbox"/> 2 = 非政府组织/慈善机构 <input type="checkbox"/> 3 = 雇主/学校 <input type="checkbox"/> 4 = 保险 <input type="checkbox"/> 5 = 自付 <input type="checkbox"/> 6 = 家人/朋友 <input type="checkbox"/> 87 = 其他 <input type="checkbox"/> 88 = 不清楚
支付者 1o	d7.1o	如果 d.7.1 选择 87 请说明（辅助器具 1）的其他支付者	文字
支付者 2	d.7.2	如果 d.4 的数值大于 1 您的（辅助器具 2）是由谁支付的？	见 d.7.1
支付者 2o	d7.2o	如果 d.7.2 选择 87 请说明（辅助器具 2）的其他支付者	文字

支付者 3	d.7.3	如果 d.4 的数值大于 2 您的 (辅助器具 3) 是由谁支付的?	见 d.7.1
支付者 3o	d7.3o	如果 d.7.3 选择 87 请说明 (辅助器具 3) 的其他支付者	文字
可选项	d.7.4	您能估算出在过去的 12 个月里您为辅助器具支付的金额吗? 仅计算个人或直系亲属, 不含其他支付者	整数 (当地货币单位)

(到达辅助器具机构的距离)

距离 1 (千米)	d.8.1	您得走多远才能得到您的 (辅助器具 1) ?	<input type="checkbox"/> 1 = 不到 5 千米 <input type="checkbox"/> 2 = 6-25 千米 <input type="checkbox"/> 3 = 26-50 千米 <input type="checkbox"/> 4 = 51-100 千米 <input type="checkbox"/> 5 = 超过 100 千米 <input type="checkbox"/> 88 = 不清楚
距离 2 (千米)	d.8.2	如果 d.4 的数值大于 1 您得走多远才能得到您的 (辅助器具 2) ?	见 d.8.1
距离 3 (千米)	d.8.3	如果 d.4 的数值大于 2 您得走多远才能得到您的 (辅助器具 3) ?	见 d.8.1

(未满足的需求)

未满足	d.9	您自己还需要其他辅助器具吗? 或您目前正在使用的其他辅助器具需要更换吗?	<input type="checkbox"/> 0 = 不需要 → 转至 e.1.1 <input type="checkbox"/> 1 = 需要
未满足的辅助器具需求	d.10	您认为您需要何种辅助器具? (打钩标记出您确认的产品) (展示海报或 GIF 文件——为视力功能损伤的受访人阅读和/或描述图像)	使用图卡, 从 d.2 产品清单中选择所有需要的产品

(获取和使用上的障碍)

障碍	d11	为什么无法得到您所需的辅助器具? 选出所有适合的选项	<input type="checkbox"/> 1 = 市面上没有供应 <input type="checkbox"/> 2 = 不适合 <input type="checkbox"/> 3 = 交通受限/太远 <input type="checkbox"/> 4 = 没有时间 <input type="checkbox"/> 5 = 缺少支持 <input type="checkbox"/> 6 = 价格昂贵 <input type="checkbox"/> 7 = 污名/羞怯 <input type="checkbox"/> 87 = 其他 <input type="checkbox"/> 88 = 不了解辅助器具
障碍 o	d.11o	如果 d11 选择“87” 请说明其他障碍是什么	文字

E. 满意度

满意度 1	e.1.1	如果 d.1 选择 0 → 转至 f.1 如果 d.1 选择 1 在过去的 1 个月里, 如何描述您对您的 (辅助器具 1) 的满意度?	<input type="checkbox"/> 1 = 非常不满意 <input type="checkbox"/> 2 = 不满意 <input type="checkbox"/> 3 = 一般 <input type="checkbox"/> 4 = 很满意 <input type="checkbox"/> 5 = 非常满意 <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝/不清楚 (请勿读出)
满意度 2	e.1.2	如果 d.4 的数值大于 1 过去的 1 个月里, 如何描述您对您的 (辅助器具 2) 的满意度?	见 e.1.1
满意度 3	e.1.3	如果 d.4 的数值大于 2 过去的 1 个月里, 如何描述您对您的 (辅助器具 3) 的满意度?	见 e.1.1
辅助器具不满意原因 (可选项)	e.1.4	如果 e.1.1、e.1.2 或 e.1.3 中选择“1”或“2” 您提到您对某个辅助器具不满意, 是什么原因造成的?	<input type="checkbox"/> 1 = 适配度 / 大小 / 形状 <input type="checkbox"/> 2 = 疼痛 / 不适 <input type="checkbox"/> 3 = 重量 <input type="checkbox"/> 4 = 外观 <input type="checkbox"/> 5 = 安全性 <input type="checkbox"/> 6 = 耐用性 <input type="checkbox"/> 87 = 其他
辅助器具不满意原因 o (可选项)	e.1.4o	如果 e.1.4 选择“87” 请说明您不满意的其他原因	TEXT 文字
服务满意度 1	e.2.1	想一想获取 (辅助器具 1) 的过程, 如何描述您对所接受到的评估和训练的满意度?	<input type="checkbox"/> 1 = 非常不满意 <input type="checkbox"/> 2 = 不满意

			<input type="checkbox"/> 3 = 一般 <input type="checkbox"/> 4 = 很满意 <input type="checkbox"/> 5 = 非常满意 <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝/不清楚 (请勿读出)
服务满意度 2	e.2.2	如果 d.4 的数值大于 1 想一想获取 (辅助器具 2) 的过程, 如何描述您对所接受到的评估和训练的满意度?	见 e.2.1
服务满意度 3	e.2.3	如果 d.4 的数值大于 2 想一想获取 (辅助器具 3) 的过程, 如何描述您对所接受到的评估和训练的满意度?	见 e.2.1
服务不满意原因 (可选项)	e.2.4	如果 e.1.1、e.1.2 或 e.1.3 中选择“1”或“2” 您提到您对某个辅助器具不满意, 是什么原因?	<input type="checkbox"/> 1 = 流程 <input type="checkbox"/> 2 = 等待时长 <input type="checkbox"/> 3 = 护理质量 <input type="checkbox"/> 4 = 人员 <input type="checkbox"/> 5 = 权利 <input type="checkbox"/> 6 = 距离/时间 <input type="checkbox"/> 7 = 开销 <input type="checkbox"/> 87 = 其他
服务不满意原因 o (可选项)	e.2.4o	如果 e.2.4 选择“87” 请说明您不满意的其他原因	文字
售后服务满意度 1	e.3.1	关于您的 (辅助器具 1), 如何描述您对最近一次的维修、保养和售后服务经历的满意度?	<input type="checkbox"/> 1 = 非常不满意 <input type="checkbox"/> 2 = 不满意 <input type="checkbox"/> 3 = 一般 <input type="checkbox"/> 4 = 很满意 <input type="checkbox"/> 5 = 非常满意 <input type="checkbox"/> 6 = 不适用(不需要售后) <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝/不清楚 (请勿读出)
售后服务满意度 2	e.3.2	如果 d.4 的数值大于 1 关于您的 (辅助器具 2), 如何描述您对最近一次的维修、保养和售后服务经历的满意度?	见 e.3.1
售后服务满意度 3	e.3.3	如果 d.4 的数值大于 2 关于您的 (辅助器具 3), 如何描述您对最近一次的维修、保养和售后服务经历的满意度?	见 e.3.1
环境满意度 1	e.4.1	您的 (辅助器具 1) 是否适合您在家中和周边环境使用?	<input type="checkbox"/> 1 = 完全不适合 <input type="checkbox"/> 2 = 很不适合 <input type="checkbox"/> 3 = 有一些不适合 <input type="checkbox"/> 4 = 基本适合

			<input type="checkbox"/> 5 = 完全适合 <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝/ 不清楚 (请勿读出)
环境满意度 2	e.4.2	<p>如果 d.4 的数值大于 1</p> <p>您的 (辅助器具 2) 是否适合您在家中和周边环境使用?</p>	见 e.4.1
环境满意度 3	e.4.3	<p>如果 d.4 的数值大于 2</p> <p>您的 (辅助器具 3) 是否适合您在家中和周边环境使用?</p>	见 e.4.1
辅助器具的 功效 1	e.5.1	<p>(辅助器具 1) 能够在多大程度上帮助您完成您想要做的事情?</p> <p>(关于家务活动、自我护理、上学或去工作、拜访朋友或邻居、休闲和娱乐活动)</p>	<input type="checkbox"/> 1 = 完全没有用 <input type="checkbox"/> 2 = 不怎么有用 <input type="checkbox"/> 3 = 适中 <input type="checkbox"/> 4 = 基本有用 <input type="checkbox"/> 5 = 非常有用 <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝/ 不清楚 (请勿阅读)
辅助器具的 功效 2	e.5.2	<p>如果 d.4 的数值大于 1</p> <p>(辅助器具 2) 能够在多大程度上帮助您完成您想要做的事情?</p>	见 e.5.1
辅助器具的 功效 3	e.5.3	<p>如果 d.4 的数值大于 2</p> <p>(辅助器具 3) 能够在多大程度上帮助您完成您想要做的事情?</p>	见 e.5.1

无效原因 (可选项)	e.5.4	<p>如果 e.5.1、e.5.2 或 e.5.3 中选择“1”或“2”</p> <p>您提到您的辅助器具并不总是能帮助您做您想要做的事情，是什么原因？</p>	<input type="checkbox"/> 1 = 适配度 / 大小 / 形状 <input type="checkbox"/> 2 = 疼痛 / 不适 <input type="checkbox"/> 3 = 重量 <input type="checkbox"/> 4 = 外观 <input type="checkbox"/> 5 = 安全性 <input type="checkbox"/> 6 = 耐用性 <input type="checkbox"/> 7 = 道路 / 交通上的可及性 (便利获得性 / 使用性) <input type="checkbox"/> 8 = 居家可及性 (便利获得性 / 使用性) <input type="checkbox"/> 9 = 工作 / 学校的可及性 (便利获得性 / 使用性) <input type="checkbox"/> 10 = 公共设施的可达性 (便利获得性 / 使用性) <input type="checkbox"/> 11 = 他人的态度 <input type="checkbox"/> 87 = 其他 → 转至 e.5.4o
无效原因 o (可选项)	e.5.4o	<p>如果 e.5.4 选择“87”</p> <p>请说明您无法做自己想做的事情的原因</p>	文字
环境障碍 1	e.6.1	<p>请想一想您需要去的地方，如学校、工作场所、公共空间，在那些地方是否可以如您所希望那样多地使用 (辅助器具 1) ?</p> <p>调查员：及时提示此问题的用意。讨论此问题是在询问所涉地方、环境和/或障碍情况，而非特定人或特定产品。</p>	<input type="checkbox"/> 1 = 完全不能 <input type="checkbox"/> 2 = 基本不能 <input type="checkbox"/> 3 = 一般 <input type="checkbox"/> 4 = 基本可以 <input type="checkbox"/> 5 = 完全可以 <input type="checkbox"/> 88 = 拒绝 / 不清楚 请勿读出)
环境障碍 2	e.6.2	<p>如果 d.4 的数值大于 1</p> <p>请想一想您需要去的地方，如学校、工作场所、公共空间，在那些地方是否可以如您所希望那样多地使用 (辅助器具 2) ?</p> <p>调查员：及时提示此问题的用意。讨论此问题是在询问所涉地方、环境和/或障碍情况，而非特定人或特定产品。</p>	见 e.6.1
环境障碍 3	e.6.3	<p>如果 d.4 的数值大于 2</p> <p>请想一想您需要去的地方，如学校、工作场所、公共空间，在那些地方是否可以如您所希望那样多地使用 (辅助器具 3) ?</p> <p>调查员：及时提示此问题的用意。讨论此问题是在询问所涉地方、环境和/或障碍情况，而非</p>	见 e.6.1



		特定人或特定产品。	
--	--	-----------	--

DRAFT

F. 有关建议 (可选项)

推荐 (可选项)	f.1	关于您的国家增进辅助器具的获得和使用, 您有什么看法? (如果没有则跳过。请写出最多三条行动要点)	文字
结束	f.2	问卷调查完成, 感谢您的参与。	<input type="checkbox"/> 感谢
时间	f.3	调查完成的时间 (记录点击“感谢”按钮的时间)	00:00 (24 小时)

G. 调查员的意见和调查后的管理

代理人	g.1	问卷代理人: 问卷调查的任一部分是否由他人代为完成	<input type="checkbox"/> 0 = 否 <input type="checkbox"/> 1 = 是
调查员审阅	g.2	调查员: 以上数据是否应由调查协调员共同核查、证实和讨论? 由于问题、选项、受访者的理解或其他任何原因出现的争论问题	<input type="checkbox"/> 0 = 不需要 → 问卷调查结束 <input type="checkbox"/> 1 = 需要
问题跟进	g.3	如果 G.2 选择 1 请描述问题或要点以便跟进 输入文字后问卷调查结束	文字

X – 总结要素

可以在数字调查中预先计算这些变量，以帮助进行调查验证和监测。

年龄组	x.1	请划分年龄组	1 = <3 2 = 3-4 3 = 5-12 4 = 13-17 5 = 18+ 1 = <3 2 = 3-4 3 = 5-12 4 = 13-17 5 = 18+
城乡	x.2	请根据 a.2-a.5 的已知信息划分城乡属性	1 = 城市 2 = 城郊 3 = 农村
困难	x.3	将难度级别换算为简单变量 3 – c.1 到 c.6 中 = 3 2 – c.1 到 c.6 中 = 2, 但不是 3 1 – c.1 到 c.6 中 = 1, 但不是 2 或 3 0 – c.1 到 c.6 中 = 0	0 = 没有困难 1 = 有点困难 2 = 非常困难 3 = 完全不能
需求 1	x.4	如果在任何域中填写了“有点困难”，则记为 1	如果 x.3 = 1 → 1
需求 2	x.5	如果在任何域中填写了“非常困难”或“完全不能”，则记为 1	如果 x.3 = 2 or 3 → 1
使用	x.6	如果使用了任何辅助器具，则记为 1	如果 d.2 = 任意选择 → 1
未满足的需求	x.7	如果表达了任何未满足的需求，则记为 1	如果 d.9 = 1 → 1, 否则为 0
供给	x.8	如果有任何使用或表达了未满足的需求，则记为 1	如果 d.2 = 1 或 d.9 = '1' → 1 否则为 0
未满足的需求	x.9	如果对使用的任何辅助器具感到不满意或不合适，或当前使用一种辅助器具的用户有其他未满足的辅助器具需求，则记为 1	如果 d.2 = 1, d.9 = 1 → 1 或 如果 d.2 = 1, 同时 e.1.1, e.4, e.5 中任意一个 < 3 → 1
距离	x.10	如果所有辅助器具的获取路程在 25 千米以内，则记为 1	获取所有辅助器具的路程 > 25 记为 0, 否则记为 1