



SOAL SELIDIK
BANCI PENDUDUK DAN PERUMAHAN MALAYSIA 2020
QUESTIONNAIRE OF
POPULATION AND HOUSING CENSUS OF MALAYSIA 2020



MESEJ DARIPADA PESURUHJAYA BANCI
MESSAGE FROM THE CENSUS COMMISSIONER

Di bawah Perlembagaan Malaysia, banci terkandung dalam (Perkara 74, 77) Jadual Kesembilan Senarai Perundangan, Senarai 1 - Senarai Persekutuan, Perkara 12(a). Banci dilaksanakan mengikut peruntukan Akta Banci 1960 (Disemak 1969).

Banci Penduduk dan Perumahan Malaysia 2020 dilaksanakan bagi tujuan mengumpul stok dan profil penduduk yang meliputi ciri-ciri demografi dan sosio ekonomi sehingga peringkat geografi terkecil. Maklumat banci ini PENTING untuk tujuan perancangan dan pembangunan negara. Ia menjadi asas kepada unjuran dan anggaran penduduk serta tempat kediaman dan seterusnya sebagai penanda aras baharu dalam penyediaan indikator sosio ekonomi.

Tempoh pembancian bermula dari 7 HINGGA 20 JULAI 2020. Ia dijalankan ke atas SEMUA ORANG di tempat tinggal biasa mereka pada HARI BANCI (7 Julai 2020) iaitu merujuk kepada mereka yang telah atau akan tinggal sebagai ahli biasa Isi Rumah ini bagi tempoh 6 bulan atau lebih dalam tahun 2020.

Akta Banci 1960 (Disemak 1969), Seksyen 9(2) mewajibkan orang awam menjawab semua soalan banci dan Seksyen 17(1) menyatakan sekiranya tidak memberi kerjasama boleh didenda tidak melebihi satu ratus ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi enam bulan atau kedua-duanya. Seksyen 17(2) menggariskan iaitu mana-mana orang yang menyamar sebagai pegawai banci adalah satu kesalahan dan apabila disabitkan, boleh didenda tidak melebihi satu ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi enam bulan atau kedua-duanya.

Berdasarkan Seksyen 19(1) dalam Akta ini, rekod banci adalah rahsia dan tidak boleh didedahkan atau diterima sebagai keterangan di mahkamah. Di bawah Seksyen 15(2), maklumat yang diisi dalam soal selidik adalah SULIT dan tidak boleh didedahkan kepada mana-mana pihak lain.

Semua orang dikira. Pastikan anda dibanci dan terima kasih kerana memberi kerjasama bagi memastikan kejayaan Banci ini.

Data Anda Masa Depan Kita

Under the Malaysian Constitution, the census is stipulated in (Articles 74, 77) of the Ninth Schedule Legislative List, List 1- Federal List, Item 12 (a). Census is carried out according to the provisions of the Census Act 1960 (Revised 1969).

Population and Housing Census Malaysia 2020 is implemented to collect stock and profile of the population that includes demographic and socio-economic characteristics up to the smallest geographic level. The census information is IMPORTANT for the purpose of planning and national development. It is used as the basis for population projection and estimates as well as living quarters, hence serves as new benchmark in the preparation of socio-economic indicators.

Enumeration period begins from 7 TO 20 JULY 2020. It is carried on ALL PERSONS according to their usual place of residence on CENSUS DAY (7 July 2020). A usual member is one who had stayed or intended to stay as usual member of the Household for 6 months or more in the year 2020.

Census Act 1960 (Revised 1969), Section 9(2) obliges the public to answer all questions on the Census and Section 17(1) stated that, who refuse to cooperate may be liable to a fine not exceeding one hundred ringgit or to imprisonment for a term not exceeding six months or both. Section 17(2) highlighted that any person who impersonates a census officer shall be guilty of an offence and shall, on conviction, be liable to a fine not exceeding one thousand ringgit or to imprisonment for a term not exceeding six months or both.

In accordance with Section 19(1) of this Act, the records of the census are confidential and will not be disclosed or accepted as evidence in court. Under Section 15(2), the individual data is CONFIDENTIAL and will not be divulged to any other parties.

Everyone counts. Make sure you are enumerated and thank you for your kind cooperation in ensuring the success of this Census.

Your Data is Our Future



DATO' SRI DR. MOHD UZIR MAHIDIN
PESURUHJAYA
COMMISSIONER

BANCI PENDUDUK DAN PERUMAHAN MALAYSIA 2020
POPULATION AND HOUSING CENSUS OF MALAYSIA 2020



Set daripada / of

(Untuk Isi Rumah yang menggunakan lebih daripada satu soal selidik sahaja)
(For Households using more than one questionnaire only)

SULIT SELEPAS MAKLUMAT DIISI
CONFIDENTIAL WHEN FILLED WITH INFORMATION

BANCI PENDUDUK DAN PERUMAHAN MALAYSIA 2020
HARI BANCI PADA 7 JULAI 2020
POPULATION AND HOUSING CENSUS OF MALAYSIA 2020
CENSUS DAY ON 7 JULY 2020

Di manakah anda boleh mendapatkan bantuan?
Where can you get help?



Portal
www.mycensus.gov.my / www.dosm.gov.my



Hotline BANCII / CENSUS Hotline
1-800-88-7720



Sila rujuk www.mycensus.gov.my bagi nombor talian
Please refer to www.mycensus.gov.my for the contact number

K. KEGUNAAN PEJABAT / OFFICE USE

K1. BUTIR-BUTIR PENGENALAN / IDENTIFICATION PARTICULARS

(a) (b) (c) (d)

Kod Negeri Kod DP / Jajahan No. DB No. LB
State Code AD Code / Jajahan CD No. CC No.

(e) (f) (g)

No. BP No. UB No. TK
EB No. BU No. LQ No.

(h)

ID Alamat
Address ID

K2. MOD PEMBANCIAAN / ENUMERATION MODE

1 e-Census 2 CAPI 3 CATI
4 PAPI 5 DOPU

K3. BUTIR-BUTIR KAWALAN / CONTROL PARTICULARS

(a) Jumlah keseluruhan orang yang BIASA TINGGAL di TK ini
Total number of persons who USUALLY LIVE in this LQ

(b) Bilangan IR yang TINGGAL di TK ini
Number of HH's LIVING in this LQ

(c) Nombor IR (i) (ii) (iii)
HH number

Jumlah Lelaki Perempuan
Total Male Female

Mula di sini / Start here

Siapa yang PERLU dibanci dalam soal selidik ini?

1. Bayi yang lahir PADA ATAU SEBELUM Hari Banci dan MASIH HIDUP pada Hari Banci (7 Julai 2020).
2. Orang yang meninggal dunia PADA ATAU SELEPAS Hari Banci (7 Julai 2020).
3. Penyewa, penumpang, pelawat, pembantu rumah, orang tua dan saudara mara yang biasa tinggal bersama Isi Rumah ini.
4. Pelajar (sekolah rendah dan menengah) yang tinggal di asrama (di Malaysia) dalam tahun 2020.
5. Ahli biasa yang tiada di Tempat Kediaman ini untuk tempoh kurang dari 6 bulan kerana bekerja, berkursus, bercuti, melancong ke tempat lain (dalam dan luar negara), mengunjungi tempat ibadat dan lain-lain.
6. Sesiapa yang berada / akan berada di hospital untuk tempoh kurang dari 6 bulan dalam tahun 2020.

Who should we INCLUDE in this questionnaire?

1. Babies born ON OR BEFORE Census Day and STILL LIVING on Census Day (7 July 2020).
2. Those who passed away ON OR AFTER Census Day (7 July 2020).
3. Lodgers, boarders, visitors, housemaid, elderly persons and relatives who usually live together with this Household.
4. Students (primary and secondary schools) who stay in hostels (in Malaysia) in the year 2020.
5. Usual members who are away from Living Quarters for less than 6 months because of work, attending course, on leave, on vacation (in and outside Malaysia), visiting place of worship and etc.
6. Any person staying / will be staying in hospital for less than 6 months in the year 2020.

Siapa yang TIDAK PERLU dibanci dalam soal selidik ini?

1. Bayi yang lahir SELEPAS Hari Banci (7 Julai 2020).
2. Orang yang meninggal dunia SEBELUM Hari Banci (7 Julai 2020).
3. Penuntut Malaysia yang telah berada di luar negara bagi tempoh lebih dari 6 bulan dalam tahun 2020.
4. Penuntut (kolej / universiti) di Malaysia yang TIDAK tinggal bersama ibu bapa bagi tempoh lebih dari 6 bulan dalam tahun 2020.
5. Rakyat Malaysia yang bekerja di luar negara bagi tempoh lebih dari 6 bulan dalam tahun 2020.
6. Sesiapa yang tinggal di Tempat Kediaman berasingan dan kembali ke Tempat Kediaman ini pada hujung minggu / hari cuti sahaja.

Who should we EXCLUDE from enumeration in this questionnaire?

1. Babies born AFTER Census Day (7 July 2020).
2. Those who passed away BEFORE Census Day (7 July 2020).
3. Malaysian students who have been living overseas for more than 6 months in the year 2020.
4. Students (college / university) in Malaysia who DO NOT live with parents for more than 6 months in the year 2020.
5. Malaysians who work overseas for more than 6 months in the year 2020.
6. Those who live in separate Living Quarters and return to this Living Quarters during weekends / holidays only.

Bagaimana cara mengisi soal selidik?

- Sila gunakan **PEN MATA BULAT BERDAKWAT HITAM** sahaja.
- Tulis dengan kemas di dalam petak menggunakan **HURUF BESAR** dan tandakan di petak yang berkenaan.
- Jika anda tersilap menulis jawapan, potong dan tuliskan jawapan yang betul di sebelah kanan / kiri atau atas / bawah petak.
Contoh : 04 atau 04 atau ⁰⁴ atau ₀₄
- Jika anda menandakan petak yang salah, hitamkan petak yang salah seperti ini dan tandakan di dalam petak yang betul.
- JANGAN GUNAKAN** liquid paper, correction tape atau pemadam getah untuk sebarang pembetulan.
- Jika ahli Isi Rumah melebihi 5 orang, sila dapatkan soal selidik tambahan.
- Softcopy maklumat lanjut pengisian soal selidik boleh dimuat turun daripada portal www.mycensus.gov.my

How to fill this questionnaire?

- Please use **BLACK BALL POINT PEN** only.
- Write neatly within the box using **CAPITAL LETTERS** and mark in the relevant box.
- If you have written the wrong answer, strikethrough and write the correct answer at the right / left side or above / below of the box.
Example : 04 or 04 or ⁰⁴ or ₀₄
- If you have marked the wrong box, shade the box as shown here and mark in the relevant box.
- DO NOT USE** liquid paper, correction tape or eraser for any correction purposes.
- If you have more than 5 persons in your Household, please ask for additional questionnaire.
- Further information on how to fill in the questionnaire can be downloaded from the portal www.mycensus.gov.my

A. MAKLUMAT RESPONDEN RESPONDENT INFORMATION

NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A1. Nama responden
Name of respondent

A2. Nombor telefon
Telephone number

(i) Rumah Home -

(ii) Bimbit H/P -

(iii) Pejabat Office -

samb. ext.

A3. Emel
E-mail

NOTA / NOTE :

Nombor ini akan dihubungi untuk pertanyaan lanjut (sekiranya perlu) / This number will be contacted for further inquiries (if necessary)

B. ALAMAT LENGKAP FULL ADDRESS

B1. Nombor Rumah / Unit / Lot
House / Unit / Lot Number

B2. Nombor Tingkat
Level Number

B3. Nombor Blok
Block Number

B4. Bangunan / Pangsapuri / Kondominium
Building / Apartment / Condominium

B5. Jalan / Batu / Lorong / Parit
Road / Mile / Street / Parit

B6. Taman / Kampung / Desa / Presint

Housing estate / Village / Desa / Precinct

B7. Bandar
Town

B8. Poskod
Postcode

B9. Negeri
State

C. TEMPAT KEDIAMAN LIVING QUARTERS

NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C1. Jenis Tempat Kediaman (Pemerhatian sahaja) The type of Living Quarters (Observation only)

(a) Unit perumahan Housing unit

- | | |
|--|--|
| 01 <input type="checkbox"/> Sesebuah
Detached | 10 <input type="checkbox"/> Pangsapuri khidmat
Service apartment |
| 02 <input type="checkbox"/> Berkembar
Semi-detached | 11 <input type="checkbox"/> Small Office Home Office (SOHO) /
Small Office Flexible Office (SOFO) /
Small Office Versatile Office (SOVO) |
| 03 <input type="checkbox"/> Teres
Terrace | 12 <input type="checkbox"/> Rumah kedai / Pejabat
Shophouse / Office |
| 04 <input type="checkbox"/> Berangkai
Link | 13 <input type="checkbox"/> Rumah panjang
Longhouse |
| 05 <input type="checkbox"/> Berkelompok
Cluster | 14 <input type="checkbox"/> Pondok gantian / Sementara
Improvised / Temporary hut |
| 06 <input type="checkbox"/> Rumah bandar
Townhouse | 15 <input type="checkbox"/> Bilik
Room |
| 07 <input type="checkbox"/> Rumah pangsa
Flat | 16 <input type="checkbox"/> Rumah kampung air
Water village house |
| 08 <input type="checkbox"/> Pangsapuri
Apartment | 17 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify) |
| 09 <input type="checkbox"/> Kondominium
Condominium | |

Sekiranya salah satu kod TK ini ditanda, terus ke C2
If one of the LQ codes is ticked, proceed to C2

(b) Tidak bermaksud untuk kediaman tetapi digunakan untuk maksud ini pada Hari Banci. Not intended for living but used as such on Census Day.

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Dalam sebuah bangunan tetap
(cth.: pejabat, masjid)
In a permanent building
(e.g.: office, mosque) | } → Terus ke
Bahagian D
Proceed to
Section D |
| 2 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify) | |

C2. Adakah Tempat Kediaman ini didiami atau kosong? Is this Living Quarters occupied or vacant?

- | Didiami
Occupied | Kosong
Vacant |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Didiami
Occupied | 2 <input type="checkbox"/> Baru siap / untuk
disewa atau dijual
Newly completed / for
rent or sale |
| | 3 <input type="checkbox"/> Untuk dibaiki /
ubahsuai
For repair / renovation |
| | 4 <input type="checkbox"/> Rumah peranginan /
persinggahan
Holiday resort / Transit |
| | 5 <input type="checkbox"/> Homestay |
| | 6 <input type="checkbox"/> Rumah pekerja
bermusim
Seasonal workers
quarters |
| | 7 <input type="checkbox"/> Hampir roboh
Dilapidated |
| | 8 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify) |

Tamat
di sini
End here

C3. Berapakah bilangan bilik di Tempat Kediaman ini? How many rooms are there in this Living Quarters?

(a) Bilangan bilik Number of rooms

TERMASUK bilik tidur, ruang tamu, ruang makan (bilik),
bilik belajar, bilik bermain dan loteng.
TIDAK TERMASUK bilik dapur, bilik stor, bilik mandi,
tandas, koridor dan beranda.
INCLUDES bedrooms, living rooms, dining rooms, study
rooms, play rooms and attics.
EXCLUDES kitchens, store rooms, bathrooms, toilet,
corridors and verandahs.

(b) Bilangan bilik tidur Number of bedrooms

TIDAK TERMASUK bilik tidur yang diasingkan dengan
pengadang atau tirai.
EXCLUDES bedrooms separated using partition or curtain.

C4. Berapakah jarak Tempat Kediaman ini ke jalan raya berturap? What is the distance of this Living Quarters to the paved road?

Jarak / Distance (km)

C5. Adakah kawasan ini mempunyai akses kepada pengangkutan awam berikut? Sekiranya Ya, tandakan pada kod yang sesuai bagi jarak yang terhampir dari Tempat Kediaman ini. Does this area have access to the following public transportation? If Yes, please mark at the appropriate code for the nearest distance from this Living Quarters.

Jarak (km) / Distance

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 | 0 - 2 km |
| 2 | 2.1 - 5 km |
| 3 | 5.1 - 10 km |
| 4 | 10.1 km dan lebih / and more |

	Ya Yes	Tidak No	Jarak (km) Distance			
			1	2	3	4
(a) Keretapi (Termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL) Train (Include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Bas Bus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Feri / Bot / Sampan Ferry / Boat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Teksi / Kereta sewa Taxi / Rental car	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) e-hailing	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Lain-lain (Jika Ya, nyatakan) Others (If Yes, specify)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. TEMPAT KEDIAMAN
LIVING QUARTERS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

C6. Adakah kawasan ini mempunyai akses kepada fasiliti berikut? Sekiranya Ya, tandakan pada kod yang sesuai bagi jarak yang terhampir dari Tempat Kediaman ini.
*Does this area have access to the following facilities?
If Yes, please mark at the appropriate code for the nearest distance from this Living Quarters.*

Jarak (km) / Distance

- 1 0 - 2 km
- 2 2.1 - 5 km
- 3 5.1 - 10 km
- 4 10.1 km dan lebih / and more

	Ya Yes	Tidak No	Jarak (km) Distance			
			1	2	3	4
(a) Fasiliti kesihatan kerajaan <i>Government health facility</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Fasiliti kesihatan swasta <i>Private health facility</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Pusat keagamaan <i>Religious centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Pusat pendidikan <i>Education centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Pusat komuniti <i>Community centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Balai Polis <i>Police Station</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Balai Bomba <i>Fire Station</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C7. Adakah terdapat kemudahan sukan dan rekreasi awam di kawasan ini? Sekiranya Ya, tandakan pada kod yang sesuai bagi jarak yang terhampir dari Tempat Kediaman ini.
*Does this area have public sports and recreational facilities?
If Yes, please mark at the appropriate code for the nearest distance from this Living Quarters.*

Jarak (km) / Distance

- 1 0 - 2 km
- 2 2.1 - 5 km
- 3 5.1 - 10 km
- 4 10.1 km dan lebih / and more

	Ya Yes	Tidak No	Jarak (km) Distance			
			1	2	3	4
(a) Taman rekreasi <i>Recreational park</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Taman permainan <i>Playground</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Trek jogging <i>Jogging track</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Trek basikal <i>Cycling track</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Stadium mini <i>Mini stadium</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Padang bola <i>Football field</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Gelanggang futsal <i>Futsal court</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Gelanggang badminton <i>Badminton court</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ya Yes	Tidak No	Jarak (km) Distance			
			1	2	3	4
(i) Kolam renang <i>Swimming pool</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Gimnasium <i>Gymnasium</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Padang golf <i>Golf course</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Pusat bowling <i>Bowling centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Lain-lain (Jika Ya, nyatakan) <i>Others (If Yes, specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C8. Apakah kemudahan yang terdapat di Tempat Kediaman ini?
What are the facilities available in this Living Quarters?

(a) Bekalan air
Water supply

- 1 Air paip dirawat dalam rumah
Treated piped water inside house
- 2 Paip / pili air awam
Public water pipes
- 3 Sumber lain (Nyatakan)
Other sources (Specify)

(b) Air minuman
(Jawapan berganda diterima)
*Drinking water
(Multiple answers accepted)*

- 1 Air paip yang dirawat
Treated piped water
- 2 Air paip yang ditapis (Di luar Tempat Kediaman)
*Filtered piped water
(Outside the Living Quarters)*
- 3 Air paip yang ditapis (Di dalam Tempat Kediaman)
*Filtered piped water
(Inside the Living Quarters)*
- 4 Sumber lain (Nyatakan)
Other sources (Specify)

(c) Bekalan elektrik
Electricity supply

Dibekalkan / Supplied

- 1 24 jam sehari
24 hours a day
- 2 Kurang dari 24 jam sehari
Less than 24 hours a day

Tidak dibekalkan / Not supplied

- 3 Penjana kuasa individu
Self-owned generator
- 4 Solar
- 5 Tiada
None

C. TEMPAT KEDIAMAN
LIVING QUARTERS

NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(d) Kutipan sampah
Garbage collection

(i) Adakah kawasan ini melaksanakan Program 3R?
Does this area implement 3R (Reduce, Reuse, Recycle) Programme?

1 **Ya / Yes**

2 **Tidak / No**

(ii) Adakah terdapat perkhidmatan kutipan sampah di Tempat Kediaman / kawasan ini?
Is there any garbage collection services in this Living Quarters / area?

1 **Ada, ke Tempat Kediaman ini**
Yes, to this Living Quarters

2 **Ada, ke kawasan ini**
Yes, to this area

3 **Tiada** → **Terus ke C8 (e)**
None Proceed to C8 (e)

(iii) Apakah tahap kepuasan anda berkenaan perkhidmatan kutipan sampah di Tempat Kediaman / kawasan ini?

What is your satisfaction level regarding the garbage collection services in this Living Quarters / area?

1 **Sangat tidak puas hati**
Very dissatisfied

2 **Tidak puas hati**
Not satisfied

3 **Puas hati**
Satisfied

4 **Sangat puas hati** → **Terus ke C8 (e)**
Very satisfied Proceed to C8 (e)

(iv) Apakah sebab anda tidak berpuas hati? (Jawapan berganda diterima)
What is the reason for your dissatisfaction? (Multiple answers accepted)

1 **Limpahan sampah**
Overflow of garbage

2 **Tidak mengikut jadual**
Not according to schedule

3 **Tiada jadual**
No schedule

4 **Kutipan tidak sempurna**
Improper collection

5 **Lain-lain (Nyatakan)**
Others (Specify)

.....

(e) Keselamatan
Security

(i) Adakah Tempat Kediaman / kawasan ini dilengkapi dengan kamera pengawasan litar tertutup?
Does this Living Quarters / area equipped with a closed-circuit television (CCTV)?

1 **Ya / Yes**

2 **Tidak / No**

(ii) Adakah Tempat Kediaman / kawasan ini mempunyai kawalan keselamatan berikut?

Does this Living Quarters / area have the following security controls?

	Ya	Tidak
	Yes	No

a. Kawalan keselamatan persendirian 1 2
Private security controls

b. Kawalan keselamatan komuniti 1 2
Community security controls

c. RELA 1 2

d. Polis 1 2
Police

e. Lain-lain (Jika Ya, nyatakan) 1 2
Others (If Yes, specify)

.....

D. ISI RUMAH
HOUSEHOLD

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOTA / NOTE:

ISI RUMAH / HOUSEHOLD

ISI RUMAH terdiri daripada orang yang bersaudara dan / atau yang tidak bersaudara yang **BIASANYA TINGGAL BERSAMA** dan **MEMBUAT PERUNTUKAN BERSAMA** untuk makanan dan keperluan hidup yang lain.

A HOUSEHOLD consists of related and / or unrelated person(s) who **USUALLY LIVE TOGETHER** and **MAKE COMMON PROVISIONS** for food and other essentials of living.

KETUA ISI RUMAH / HEAD OF HOUSEHOLD

KETUA ISI RUMAH adalah mana-mana ahli Isi Rumah yang **BIASA TINGGAL** di Tempat Kediaman ini dan dirujuk sebagai Ketua oleh ahli Isi Rumah yang lain.

THE HEAD OF HOUSEHOLD is any member of the Household who **USUALLY LIVES** in this Living Quarters and is regarded as Head by other Household members.

Nombor ahli Person number	D1. Senaraikan nama orang yang BIASA TINGGAL bersama sebagai ahli Isi Rumah ini pada HARI BANGI SILA RUJUK DI MUKA SURAT 3 List the names of persons WHO USUALLY LIVE together as member of this Household on CENSUS DAY PLEASE REFER TO PAGE 3	D2. Hubungan dengan Ketua Isi Rumah Relationship to Head of Household	D3. Jantina / Sex
			1 Lelaki Male 2 Perempuan Female
001		KETUA ISI RUMAH HEAD OF HOUSEHOLD	
002			
003			
004			
005			

Sila dapatkan soal selidik tambahan jika ahli Isi Rumah anda melebihi 5 orang

Please ask for additional questionnaire should your Household members are more than 5 persons

006			
007			
008			
009			
010			

D4. Apakah status pemilikan Tempat Kediaman ini?
What is the ownership status of this Living Quarters?

- 1 **Persendirian**
Individual
- 2 **Persendirian (TK disewa)**
Individual (Rented LQ)
- 3 **Kerajaan**
Government
- 4 **Swasta**
Private
- 5 **Koperasi / Syarikat kerjasama**
Cooperatives
- 6 **Lain-lain (Nyatakan)**
Others (Specify)
-
- **Terus ke D7**
Proceed to D7

D5. Apakah cara perolehan Tempat Kediaman ini?
How did you acquire this Living Quarters?

- 1 **Hadiah / Pusaka**
Gifts / Inheritance
- 2 **Pembiayaan / Pembinaan sendiri**
Self-finance / Self-built
- 3 **Pembelian tunai**
Cash purchase
- 4 **Pinjaman Institusi Kewangan (cth: LPPSA / Bank)**
Financial Institution loan (e.g.: LPPSA / Bank)
- 5 **Bantuan Kerajaan / Swasta / NGO**
Government Support / Private / NGO

D6. Adakah sesiapa dalam Isi Rumah ini memiliki Tempat Kediaman ini?
Does any member in this Household own this Living Quarters?

- 1 **Ya / Yes** → **Terus ke D9**
Proceed to D9
- 2 **Tidak / No**

D7. Adakah sesiapa dalam Isi Rumah ini membayar sewa untuk Tempat Kediaman ini?
Does any member in this Household pay rent for this Living Quarters?

- 1 **Ya, berperabot**
Yes, furnished
- 2 **Ya, tanpa perabot**
Yes, not furnished
- 3 **Tiada** → **Terus ke D9**
None Proceed to D9

D. ISI RUMAH
HOUSEHOLD

NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D8. Berapakah sewa bulanan semasa yang dibayar untuk Tempat Kediaman ini?
How much is the current monthly rent for this Living Quarters?

- 1 RM500 dan kurang / and below
- 2 RM501 - RM999
- 3 RM1,000 - RM1,499
- 4 RM1,500 - RM1,999
- 5 RM2,000 - RM2,499
- 6 RM2,500 - RM2,999
- 7 RM3,000 dan lebih / and over

3) Perikanan
Fishery

a) Tangkapan marin
Marine fishing

Utama Main	Sampingan Ancillary	Tiada None
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

b) Akuakultur laut / Air tawar
Marine / Freshwater aquaculture

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------

4) Hasil hutan
Forest

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------

5) Industri asas tani
Agro-based industry

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------

D9. Berapakah anggaran jumlah pendapatan kasar bulanan yang diterima oleh Isi Rumah ini daripada pelbagai sumber?
How much is the estimated gross monthly income received by this Household from various sources?

Nyatakan / Specify:

RM

(c) Berapakah pendapatan tahunan pada 12 bulan yang lalu diterima daripada aktiviti pertanian tersebut?
How much is the annual income received for the past 12 months from the agriculture activity?

Nyatakan / Specify:

RM

D10. (a) Adakah sesiapa dalam Isi Rumah ini menjalankan aktiviti pertanian?
Are there any members of this Household involved in agriculture activity?

- 1 Ya / Yes 2 Tidak / No ➔ Terus ke D11 / Proceed to D11

(b) Sekiranya Ya, apakah aktiviti pertanian tersebut?
If Yes, what are the agriculture activities?

	Utama Main	Sampingan Ancillary	Tiada None
1) Tanaman <i>Crops</i>			
a) Makanan <i>Food</i>			
i) Padi <i>Paddy</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
ii) Buah-buahan <i>Fruits</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
iii) Sayur-sayuran <i>Vegetables</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
iv) Lain-lain <i>Others</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Komoditi <i>Commodity</i>			
i) Kelapa sawit <i>Oil palm</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
ii) Getah <i>Rubber</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
iii) Lain-lain <i>Others</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2) Ternakan <i>Livestock</i>			
a) Ruminan <i>Ruminants</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Bukan ruminan <i>Non ruminants</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Babi <i>Pig</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Lain-lain <i>Others</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

D11. (a) Adakah sesiapa dalam Isi Rumah ini berasa selamat di:
Does any member in this Household feel safe:

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| (i) Dalam rumah waktu siang?
<i>Indoor during the day?</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| (ii) Dalam rumah waktu malam?
<i>Indoor at night?</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| (iii) Luar rumah waktu siang?
<i>Outdoor during the day?</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| (iv) Luar rumah waktu malam?
<i>Outdoor at night?</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| (v) Tempat kerja?
<i>Workplace?</i>
(Dijawab bagi ahli Isi Rumah yang bekerja sahaja)
<i>(Answered by Household members who are working only)</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

(b) Dalam sebulan yang lepas, pernahkah berlaku jenayah di Tempat Kediaman / kawasan anda?
In the previous month, has crime ever happened at your Living Quarters / area?

- 1 Ya / Yes 2 Tidak / No

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS		Tandakan <input type="checkbox"/> atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan Mark <input type="checkbox"/> or write the answer in the appropriate box	
NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti D1) (Please use the sequence as in D1)		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div>	
E1. (a) Adakah anda / ahli Isi Rumah ini mempunyai dokumen pengenalan diri? <i>Do you / this person have any identification document?</i>		1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No → Terus ke E2 / Proceed to E2	
(b) Sekiranya Ya, apakah nombor pengenalan diri anda / ahli Isi Rumah ini? <i>If Yes, what is your / this person's identification number?</i>		(i) No.: MyKad / MyKid / MyPR / MyKAS / MyTentera <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> (ii) No.: K.P. Lama / Tentera / Polis / Sijil Lahir / Pasport / Dokumen Lain <i>No.: Old I.C / Army / Police / Birth Cert. / Passport / Other Document</i> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> (iii) No.: Permit Kerja <i>No.: Work Permit</i> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
E2. Apakah nama penuh anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's full name?</i>		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
E3. Apakah hubungan anda / ahli Isi Rumah ini dengan Ketua Isi Rumah? <i>How are you / this person related to the Head of Household?</i>		01 <input type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) / Head of Household (HH) 02 <input type="checkbox"/> Isteri / Suami KIR / Spouse of HH 03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin / Unmarried child of HH 04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin / Married child of HH 05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan / lelaki KIR / Daughter-in-law / son-in-law of HH 06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR / Grandchild of HH 07 <input type="checkbox"/> Bapa / Ibu KIR atau kepada isteri / suami KIR / Father / Mother of HH or to spouse of HH 08 <input type="checkbox"/> Datuk / Nenek KIR atau kepada isteri / suami KIR / Grandfather / Grandmother of HH or to spouse of HH 09 <input type="checkbox"/> Abang / Kakak / Adik KIR atau kepada isteri / suami KIR / Brother / Sister of HH or to spouse of HH 10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR / Other relatives of HH or to spouse of HH 11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah / Housemaid 12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR / Others who are not related to HH or to spouse of HH	
E4. Apakah jantina anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's sex?</i>		1 <input type="checkbox"/> Lelaki / Male 2 <input type="checkbox"/> Perempuan / Female	

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS			NG	DP	DB	BP	TK	IR			
[]			[]			[]					
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	→ Terus ke E2 Proceed to E2	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	→ Terus ke E2 Proceed to E2	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	→ Terus ke E2 Proceed to E2			
(i) No.: MyKad / MyKid / MyPR / MyKAS / MyTentera			(i) No.: MyKad / MyKid / MyPR / MyKAS / MyTentera			(i) No.: MyKad / MyKid / MyPR / MyKAS / MyTentera					
[] - [] - []			[] - [] - []			[] - [] - []					
(ii) No.: K.P. Lama / Tentera / Polis / Sijil Lahir / Pasport / Dokumen Lain No.: Old I.C / Army / Police / Birth Cert. / Passport / Other Document			(ii) No.: K.P. Lama / Tentera / Polis / Sijil Lahir / Pasport / Dokumen Lain No.: Old I.C / Army / Police / Birth Cert. / Passport / Other Document			(ii) No.: K.P. Lama / Tentera / Polis / Sijil Lahir / Pasport / Dokumen Lain No.: Old I.C / Army / Police / Birth Cert. / Passport / Other Document					
[]			[]			[]					
(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit			(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit			(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit					
[]			[]			[]					
[]			[]			[]					
01 <input type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)	02 <input type="checkbox"/> Isteri / Suami KIR Spouse of HH	03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH	04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH	05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan / lelaki KIR Daughter-in-law / son-in-law of HH	06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH	07 <input type="checkbox"/> Bapa / Ibu KIR atau kepada isteri / suami KIR Father / Mother of HH or to spouse of HH	08 <input type="checkbox"/> Datuk / Nenek KIR atau kepada isteri / suami KIR Grandfather / Grandmother of HH or to spouse of HH	09 <input type="checkbox"/> Abang / Kakak / Adik KIR atau kepada isteri / suami KIR Brother / Sister of HH or to spouse of HH	10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH	11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid	12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Others who are not related to HH or to spouse of HH
01 <input type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)	02 <input type="checkbox"/> Isteri / Suami KIR Spouse of HH	03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH	04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH	05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan / lelaki KIR Daughter-in-law / son-in-law of HH	06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH	07 <input type="checkbox"/> Bapa / Ibu KIR atau kepada isteri / suami KIR Father / Mother of HH or to spouse of HH	08 <input type="checkbox"/> Datuk / Nenek KIR atau kepada isteri / suami KIR Grandfather / Grandmother of HH or to spouse of HH	09 <input type="checkbox"/> Abang / Kakak / Adik KIR atau kepada isteri / suami KIR Brother / Sister of HH or to spouse of HH	10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH	11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid	12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Others who are not related to HH or to spouse of HH
01 <input type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)	02 <input type="checkbox"/> Isteri / Suami KIR Spouse of HH	03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH	04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH	05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan / lelaki KIR Daughter-in-law / son-in-law of HH	06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH	07 <input type="checkbox"/> Bapa / Ibu KIR atau kepada isteri / suami KIR Father / Mother of HH or to spouse of HH	08 <input type="checkbox"/> Datuk / Nenek KIR atau kepada isteri / suami KIR Grandfather / Grandmother of HH or to spouse of HH	09 <input type="checkbox"/> Abang / Kakak / Adik KIR atau kepada isteri / suami KIR Brother / Sister of HH or to spouse of HH	10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH	11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid	12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri / suami KIR Others who are not related to HH or to spouse of HH
1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male	2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female		1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male	2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female		1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male	2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female				

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS		Tandakan <input type="checkbox"/> atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan Mark <input type="checkbox"/> or write the answer in the appropriate box	
NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti D1) (Please use the sequence as in D1)	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
E5.(a) Bilakah tarikh lahir anda / ahli Isi Rumah ini? <i>When is your / this person's date of birth?</i> ATAU / OR (b) Berapakah umur anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's age?</i> NOTA / NOTE: Jika umur kurang daripada 1 tahun catatkan "000", jika umur 5 tahun catatkan "005" dan jika umur 10 tahun catatkan "010". <i>If the age is under 1 year write "000", if the age is 5 years write "005" and if the age is 10 years write "010".</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year</p> <p style="text-align: center;">ATAU / OR</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Tahun / Year</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Hari / Day Bulan / Month Tahun / Year</p> <p style="text-align: center;">ATAU / OR</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Tahun / Year</p>	
E6. Apakah taraf perkahwinan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's marital status?</i> NOTA / NOTE: Bagi ahli Isi Rumah yang berumur 10 tahun dan lebih. <i>For a person aged 10 years and over.</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke E8 <i>Never married Proceed to E8</i> 2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i> 3 <input type="checkbox"/> Balu / Duda <i>Widowed</i> 4 <input type="checkbox"/> Bercerai <i>Divorced</i> 5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke E8 <i>Never married Proceed to E8</i> 2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i> 3 <input type="checkbox"/> Balu / Duda <i>Widowed</i> 4 <input type="checkbox"/> Bercerai <i>Divorced</i> 5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i>	
E7. Apakah umur anda / ahli Isi Rumah ini pada perkahwinan pertama? <i>What was your / this person's age at first marriage?</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Tahun / Year</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Tahun / Year</p>	
E8. Apakah kumpulan etnik anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's ethnic group?</i> NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">..... (Nyatakan / Specify)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">..... (Nyatakan / Specify)</p>	
E9. Apakah agama anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's religion?</i>	01 <input type="checkbox"/> Islam 02 <input type="checkbox"/> Kristian <i>Christianity</i> 03 <input type="checkbox"/> Buddha <i>Buddhism</i> 04 <input type="checkbox"/> Hindu <i>Hinduism</i> 05 <input type="checkbox"/> Sikh <i>Sikhism</i> 06 <input type="checkbox"/> Tao <i>Taoism</i> 07 <input type="checkbox"/> Konfusianisme <i>Confucianism</i> 08 <input type="checkbox"/> Bahai 09 <input type="checkbox"/> Puak / Suku / Folk / Agama tradisi lain orang Cina <i>Tribal / Folk / Other traditional Chinese Religion</i> 10 <input type="checkbox"/> Animisme <i>Animism</i> 11 <input type="checkbox"/> Tiada agama <i>No religion</i> 12 <input type="checkbox"/> Lain-lain agama (Nyatakan) <i>Other religion (Specify)</i>	01 <input type="checkbox"/> Islam 02 <input type="checkbox"/> Kristian <i>Christianity</i> 03 <input type="checkbox"/> Buddha <i>Buddhism</i> 04 <input type="checkbox"/> Hindu <i>Hinduism</i> 05 <input type="checkbox"/> Sikh <i>Sikhism</i> 06 <input type="checkbox"/> Tao <i>Taoism</i> 07 <input type="checkbox"/> Konfusianisme <i>Confucianism</i> 08 <input type="checkbox"/> Bahai 09 <input type="checkbox"/> Puak / Suku / Folk / Agama tradisi lain orang Cina <i>Tribal / Folk / Other traditional Chinese Religion</i> 10 <input type="checkbox"/> Animisme <i>Animism</i> 11 <input type="checkbox"/> Tiada agama <i>No religion</i> 12 <input type="checkbox"/> Lain-lain agama (Nyatakan) <i>Other religion (Specify)</i>	

E. PERSEORANGAN <i>PERSON PARTICULARS</i>			NG <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	DP <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	DB <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	BP <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	TK <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	IR <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>						
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari / Day <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan / Month <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year ATAU / OR <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari / Day <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan / Month <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year ATAU / OR <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari / Day <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan / Month <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year ATAU / OR <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year						
1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke E8 <i>Never married Proceed to E8</i> 2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i> 3 <input type="checkbox"/> Balu / Duda <i>Widowed</i> 4 <input type="checkbox"/> Bercerai <i>Divorced</i> 5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke E8 <i>Never married Proceed to E8</i> 2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i> 3 <input type="checkbox"/> Balu / Duda <i>Widowed</i> 4 <input type="checkbox"/> Bercerai <i>Divorced</i> 5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke E8 <i>Never married Proceed to E8</i> 2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i> 3 <input type="checkbox"/> Balu / Duda <i>Widowed</i> 4 <input type="checkbox"/> Bercerai <i>Divorced</i> 5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i>						
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun / Year						
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> (Nyatakan / Specify)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> (Nyatakan / Specify)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> (Nyatakan / Specify)						
01 <input type="checkbox"/> Islam 02 <input type="checkbox"/> Kristian <i>Christianity</i> 03 <input type="checkbox"/> Buddha <i>Buddhism</i> 04 <input type="checkbox"/> Hindu <i>Hinduism</i> 05 <input type="checkbox"/> Sikh <i>Sikhism</i> 06 <input type="checkbox"/> Tao <i>Taoism</i> 07 <input type="checkbox"/> Konfusianisme <i>Confucianism</i> 08 <input type="checkbox"/> Bahai 09 <input type="checkbox"/> Puak / Suku / Folk / Agama tradisi lain orang Cina <i>Tribal / Folk / Other traditional Chinese Religion</i> 10 <input type="checkbox"/> Animisme <i>Animism</i> 11 <input type="checkbox"/> Tiada agama <i>No religion</i> 12 <input type="checkbox"/> Lain-lain agama (Nyatakan) <i>Other religion (Specify)</i>	01 <input type="checkbox"/> Islam 02 <input type="checkbox"/> Kristian <i>Christianity</i> 03 <input type="checkbox"/> Buddha <i>Buddhism</i> 04 <input type="checkbox"/> Hindu <i>Hinduism</i> 05 <input type="checkbox"/> Sikh <i>Sikhism</i> 06 <input type="checkbox"/> Tao <i>Taoism</i> 07 <input type="checkbox"/> Konfusianisme <i>Confucianism</i> 08 <input type="checkbox"/> Bahai 09 <input type="checkbox"/> Puak / Suku / Folk / Agama tradisi lain orang Cina <i>Tribal / Folk / Other traditional Chinese Religion</i> 10 <input type="checkbox"/> Animisme <i>Animism</i> 11 <input type="checkbox"/> Tiada agama <i>No religion</i> 12 <input type="checkbox"/> Lain-lain agama (Nyatakan) <i>Other religion (Specify)</i>	01 <input type="checkbox"/> Islam 02 <input type="checkbox"/> Kristian <i>Christianity</i> 03 <input type="checkbox"/> Buddha <i>Buddhism</i> 04 <input type="checkbox"/> Hindu <i>Hinduism</i> 05 <input type="checkbox"/> Sikh <i>Sikhism</i> 06 <input type="checkbox"/> Tao <i>Taoism</i> 07 <input type="checkbox"/> Konfusianisme <i>Confucianism</i> 08 <input type="checkbox"/> Bahai 09 <input type="checkbox"/> Puak / Suku / Folk / Agama tradisi lain orang Cina <i>Tribal / Folk / Other traditional Chinese Religion</i> 10 <input type="checkbox"/> Animisme <i>Animism</i> 11 <input type="checkbox"/> Tiada agama <i>No religion</i> 12 <input type="checkbox"/> Lain-lain agama (Nyatakan) <i>Other religion (Specify)</i>						

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

<p>NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti D1) (Please use the sequence as in D1)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>E10. Di manakah tempat lahir anda / ahli Isi Rumah ini? <i>Where was your / this person's place of birth?</i></p> <p>NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Malaysia ↳ Negeri dilahirkan <i>State of birth</i> </p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ↳ Negara dilahirkan <i>Country of birth</i> </p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Malaysia ↳ Negeri dilahirkan <i>State of birth</i> </p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ↳ Negara dilahirkan <i>Country of birth</i> </p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p>
<p>E11. (a) Adakah anda / ahli Isi Rumah ini warganegara Malaysia? <i>Are you / this person a Malaysian citizen?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E12 <i>Yes</i> → <i>Proceed to E12</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E12 <i>Yes</i> → <i>Proceed to E12</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>
<p>(b) Apakah kewarganegaraan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's citizenship?</i></p> <p>NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<p>Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negara <i>Country Code</i> </p>	<p>Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negara <i>Country Code</i> </p>
<p>(c) Apakah status kependudukan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's residence status?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Penduduk tetap <i>Permanent resident</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ekspatriat (Pegawai Dagang) <i>Expatriate</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pemastautin sementara <i>Temporary resident</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pelawat <i>Visitor</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Pelajar <i>Student</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pekerja asing <i>Foreign worker</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Penduduk tetap <i>Permanent resident</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ekspatriat (Pegawai Dagang) <i>Expatriate</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pemastautin sementara <i>Temporary resident</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pelawat <i>Visitor</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Pelajar <i>Student</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pekerja asing <i>Foreign worker</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS			NG	DP	DB	BP	TK	IR
<p>1 <input type="checkbox"/> Malaysia ↳ Negeri dilahirkan <i>State of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ↳ Negara dilahirkan <i>Country of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Malaysia ↳ Negeri dilahirkan <i>State of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ↳ Negara dilahirkan <i>Country of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Malaysia ↳ Negeri dilahirkan <i>State of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ↳ Negara dilahirkan <i>Country of birth</i> <input type="text"/></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p>						
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke <i>Yes</i> → E12 <i>Proceed to</i> <i>E12</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke <i>Yes</i> → E12 <i>Proceed to</i> <i>E12</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke <i>Yes</i> → E12 <i>Proceed to</i> <i>E12</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>						
<p>Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negara <i>Country Code</i> <input type="text"/></p>	<p>Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negara <i>Country Code</i> <input type="text"/></p>	<p>Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p>..... (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negara <i>Country Code</i> <input type="text"/></p>						
<p>1 <input type="checkbox"/> Penduduk tetap <i>Permanent resident</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ekspatriat (Pegawai Dagang) <i>Expatriate</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pemastautin sementara <i>Temporary resident</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pelawat <i>Visitor</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Pelajar <i>Student</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pekerja asing <i>Foreign worker</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Penduduk tetap <i>Permanent resident</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ekspatriat (Pegawai Dagang) <i>Expatriate</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pemastautin sementara <i>Temporary resident</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pelawat <i>Visitor</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Pelajar <i>Student</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pekerja asing <i>Foreign worker</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Penduduk tetap <i>Permanent resident</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ekspatriat (Pegawai Dagang) <i>Expatriate</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pemastautin sementara <i>Temporary resident</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pelawat <i>Visitor</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Pelajar <i>Student</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pekerja asing <i>Foreign worker</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>						

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER

(Sila gunakan turutan seperti D1)
(Please use the sequence as in D1)

--	--	--	--

--	--	--	--

E12. Di manakah tempat tinggal biasa anda / ahli Isi Rumah ini pada satu (1) tahun yang lalu?
Where was your / this person's usual place of residence one (1) year ago?

NOTA / NOTE:

Bagi kanak-kanak berumur kurang daripada 1 tahun (iaitu lahir SELEPAS 7 Julai 2019), isikan tempat tinggal biasa ibu semasa kelahiran.

For a child who is under 1 year old (born AFTER 7 July 2019), fill in mother's usual place of residence at the time his / her birth.

- 1 **Alamat seperti di Bahagian B**
Address as in Section B
- 2 **Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh)**
Other address (Please state full address)

(a) Nama bandar / kampung
Name of town / village

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak)
Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan)
Administrative District

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Negeri / Negara
State / Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kegunaan Pejabat
Office Use

--	--	--

E12 (i) E12 (ii) E12 (iii)

- 1 **Alamat seperti di Bahagian B**
Address as in Section B
- 2 **Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh)**
Other address (Please state full address)

(a) Nama bandar / kampung
Name of town / village

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak)
Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan)
Administrative District

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Negeri / Negara
State / Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kegunaan Pejabat
Office Use

--	--	--

E12 (i) E12 (ii) E12 (iii)

E13. Di manakah tempat tinggal biasa anda / ahli Isi Rumah ini pada lima (5) tahun yang lalu?
Where was your / this person's usual place of residence five (5) years ago?

NOTA / NOTE:

Bagi kanak-kanak berumur kurang daripada 5 tahun (iaitu lahir SELEPAS 7 Julai 2015), isikan tempat tinggal biasa ibu semasa kelahiran.

For a child who is under 5 years old (born AFTER 7 July 2015), fill in mother's usual place of residence at the time his / her birth.

- 1 **Alamat seperti di Bahagian B**
Address as in Section B
- 2 **Alamat seperti di E12 (2)**
Address as in E12 (2)
- 3 **Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh)**
Other address (Please state full address)

(a) Nama bandar / kampung
Name of town / village

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak)
Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan)
Administrative District

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Negeri / Negara
State / Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kegunaan Pejabat
Office Use

--	--	--

E13 (i) E13 (ii) E13 (iii)

- 1 **Alamat seperti di Bahagian B**
Address as in Section B
- 2 **Alamat seperti di E12 (2)**
Address as in E12 (2)
- 3 **Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh)**
Other address (Please state full address)

(a) Nama bandar / kampung
Name of town / village

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak)
Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan)
Administrative District

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Negeri / Negara
State / Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kegunaan Pejabat
Office Use

--	--	--

E13 (i) E13 (ii) E13 (iii)

E. PERSEORANGAN <i>PERSON PARTICULARS</i>			NG <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	DP <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	DB <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	BP <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	TK <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	IR <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>						
1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>	1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>	1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>						
(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>	(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>	(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>						
(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>	(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>	(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>						
(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>	(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>	(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>						
(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>	(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>	(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>						
Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>	Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>	Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>						
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E12 (i) E12 (ii) E12 (iii)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E12 (i) E12 (ii) E12 (iii)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E12 (i) E12 (ii) E12 (iii)						
1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di E12 (2) <i>Address as in E12 (2)</i> 3 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>	1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di E12 (2) <i>Address as in E12 (2)</i> 3 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>	1 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di Bahagian B <i>Address as in Section B</i> 2 <input type="checkbox"/> Alamat seperti di E12 (2) <i>Address as in E12 (2)</i> 3 <input type="checkbox"/> Alamat lain (Sila nyatakan alamat penuh) <i>Other address (Please state full address)</i>						
(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>	(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>	(a) Nama bandar / kampung <i>Name of town / village</i>						
(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>	(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>	(b) Mukim / Daerah (Kelantan) / Daerah Kecil (Sarawak) <i>Mukim / District (Kelantan) / Sub-District (Sarawak)</i>						
(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>	(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>	(c) Daerah Pentadbiran / Jajahan (Kelantan) <i>Administrative District</i>						
(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>	(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>	(d) Negeri / Negara <i>State / Country</i>						
Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>	Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>	Kegunaan Pejabat <i>Office Use</i>						
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E13 (i) E13 (ii) E13 (iii)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E13 (i) E13 (ii) E13 (iii)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> E13 (i) E13 (ii) E13 (iii)						

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di D1) (Please use the sequence as in D1)	<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> </tr> </table>					

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER

<p>E14. (a) Adakah anda / ahli Isi Rumah ini berkebolehan untuk membaca, menulis atau mengira? <i>Do you / this person able to read, write or count?</i></p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes		Tidak No		<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes		Tidak No	
	Ya Yes		Tidak No									
	Ya Yes		Tidak No									
<p>(a) Membaca <i>Read</i></p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								
<p>(b) Menulis <i>Write</i></p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								
<p>(c) Mengira <i>Count</i></p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								

<p>(b) Pernahkah anda / ahli Isi Rumah ini bersekolah Rendah / Menengah / Maktab / Politeknik / Kolej / Universiti? <i>Have you / this person ever been to School / College / Polytechnic / University?</i></p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No		<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No	
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i></p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								
<p>2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i></p>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>								
<p>3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran <i>Yes, completed schooling</i></p>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>								
<p>4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <i>Never attended school</i></p>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>								

<p>(c) Apakah sebab anda / ahli Isi Rumah ini tidak pernah bersekolah? (Jawapan berganda diterima) <i>What is the reason(s) for you / this person not attending school? (Multiple answers accepted)</i></p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No		<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No	
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
<p>1 <input type="checkbox"/> Hilang Upaya / Sakit <i>Disabled / Illness</i></p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>								
<p>2 <input type="checkbox"/> Terlalu tua untuk bersekolah <i>Too old for school</i></p>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>								
<p>3 <input type="checkbox"/> Sekolah terlalu jauh <i>School too far</i></p>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>								
<p>4 <input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bersekolah <i>Cannot afford schooling</i></p>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>								
<p>5 <input type="checkbox"/> Tidak mendapat kebenaran dari keluarga <i>Family did not allow schooling</i></p>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>								
<p>6 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bersekolah <i>Not interested in school</i></p>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>								
<p>7 <input type="checkbox"/> Bekerja membantu keluarga tanpa upah <i>Unpaid family workers</i></p>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>								
<p>8 <input type="checkbox"/> Masalah pengangkutan <i>Transportation problem</i></p>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>								
<p>9 <input type="checkbox"/> Terlalu muda <i>Too young</i></p>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>								
<p>10 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>								

<p>E15. Apakah peringkat pendidikan tertinggi yang dicapai / masih menuntut oleh anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What are your / this person's highest level of education attained / currently studying?</i></p> <p>NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No		<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya Yes, currently schooling (full time)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tidak No</td> <td></td> </tr> </table>		Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No	
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
	Ya Yes, currently schooling (full time)		Tidak No									
<p><input type="checkbox"/> Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan pasca menengah bukan tertiar <i>Post-secondary non-tertiary education</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedokteran dan Pasca Kedokteran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Pendidikan tidak formal <i>Informal education</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Tiada pendidikan (Umur 9 tahun dan lebih dan masih belum bersekolah) <i>No education (Age 9 and over and still not attending school)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<p><input type="checkbox"/> Masih belum bersekolah (Umur kurang 9 tahun dan masih belum bersekolah) <i>Still not attending school (Age less than 9 years old and still not attending school)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
(a) Membaca <i>Read</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(a) Membaca <i>Read</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(a) Membaca <i>Read</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
(b) Menulis <i>Write</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(b) Menulis <i>Write</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(b) Menulis <i>Write</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
(c) Mengira <i>Count</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i>		Terus ke E15 <i>Proceed to E15</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i>		Terus ke E15 <i>Proceed to E15</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i>		Terus ke E15 <i>Proceed to E15</i>
2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i>			2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i>			2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i>		
3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran <i>Yes, completed schooling</i>			3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran <i>Yes, completed schooling</i>			3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran <i>Yes, completed schooling</i>		
4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <i>Never attended school</i>			4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <i>Never attended school</i>			4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah <i>Never attended school</i>		
1 <input type="checkbox"/> Hilang Upaya / Sakit <i>Disabled / Illness</i>		Terus ke E19 <i>Proceed to E19</i>	1 <input type="checkbox"/> Hilang Upaya / Sakit <i>Disabled / Illness</i>		Terus ke E19 <i>Proceed to E19</i>	1 <input type="checkbox"/> Hilang Upaya / Sakit <i>Disabled / Illness</i>		Terus ke E19 <i>Proceed to E19</i>
2 <input type="checkbox"/> Terlalu tua untuk bersekolah <i>Too old for school</i>			2 <input type="checkbox"/> Terlalu tua untuk bersekolah <i>Too old for school</i>			2 <input type="checkbox"/> Terlalu tua untuk bersekolah <i>Too old for school</i>		
3 <input type="checkbox"/> Sekolah terlalu jauh <i>School too far</i>			3 <input type="checkbox"/> Sekolah terlalu jauh <i>School too far</i>			3 <input type="checkbox"/> Sekolah terlalu jauh <i>School too far</i>		
4 <input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bersekolah <i>Cannot afford schooling</i>			4 <input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bersekolah <i>Cannot afford schooling</i>			4 <input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bersekolah <i>Cannot afford schooling</i>		
5 <input type="checkbox"/> Tidak mendapat kebenaran dari keluarga <i>Family did not allow schooling</i>			5 <input type="checkbox"/> Tidak mendapat kebenaran dari keluarga <i>Family did not allow schooling</i>			5 <input type="checkbox"/> Tidak mendapat kebenaran dari keluarga <i>Family did not allow schooling</i>		
6 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bersekolah <i>Not interested in school</i>			6 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bersekolah <i>Not interested in school</i>			6 <input type="checkbox"/> Tidak berminat untuk bersekolah <i>Not interested in school</i>		
7 <input type="checkbox"/> Bekerja membantu keluarga tanpa upah <i>Unpaid family workers</i>			7 <input type="checkbox"/> Bekerja membantu keluarga tanpa upah <i>Unpaid family workers</i>			7 <input type="checkbox"/> Bekerja membantu keluarga tanpa upah <i>Unpaid family workers</i>		
8 <input type="checkbox"/> Masalah pengangkutan <i>Transportation problem</i>			8 <input type="checkbox"/> Masalah pengangkutan <i>Transportation problem</i>			8 <input type="checkbox"/> Masalah pengangkutan <i>Transportation problem</i>		
9 <input type="checkbox"/> Terlalu muda <i>Too young</i>			9 <input type="checkbox"/> Terlalu muda <i>Too young</i>			9 <input type="checkbox"/> Terlalu muda <i>Too young</i>		
10 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>			10 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>			10 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>		
<input type="checkbox"/> Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>		<input type="checkbox"/> Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>		<input type="checkbox"/> Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>				
<input type="checkbox"/> Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>		<input type="checkbox"/> Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>		<input type="checkbox"/> Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan pasca menengah bukan tertiar <i>Post-secondary non-tertiary education</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan pasca menengah bukan tertiar <i>Post-secondary non-tertiary education</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan pasca menengah bukan tertiar <i>Post-secondary non-tertiary education</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>				
<input type="checkbox"/> Pendidikan tidak formal <i>Informal education</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tidak formal <i>Informal education</i>		<input type="checkbox"/> Pendidikan tidak formal <i>Informal education</i>				
<input type="checkbox"/> Tiada pendidikan (Umur 9 tahun dan lebih dan masih belum bersekolah) <i>No education (Age 9 and over and still not attending school)</i>		<input type="checkbox"/> Tiada pendidikan (Umur 9 tahun dan lebih dan masih belum bersekolah) <i>No education (Age 9 and over and still not attending school)</i>		<input type="checkbox"/> Tiada pendidikan (Umur 9 tahun dan lebih dan masih belum bersekolah) <i>No education (Age 9 and over and still not attending school)</i>				
<input type="checkbox"/> Masih belum bersekolah (Umur kurang 9 tahun dan masih belum bersekolah) <i>Still not attending school (Age less than 9 years old and still not attending school)</i>		<input type="checkbox"/> Masih belum bersekolah (Umur kurang 9 tahun dan masih belum bersekolah) <i>Still not attending school (Age less than 9 years old and still not attending school)</i>		<input type="checkbox"/> Masih belum bersekolah (Umur kurang 9 tahun dan masih belum bersekolah) <i>Still not attending school (Age less than 9 years old and still not attending school)</i>				

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMOR AHLI / PERSON NUMBER
(Sila gunakan turutan seperti di D1)
(Please use the sequence as in D1)

E16. Apakah sijil tertinggi yang diperoleh oleh anda / ahli Isi Rumah ini?
What is the highest certificate you / this person have obtained?

NOTA / NOTE:

Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod.
Please fill in the code based on the Code Book.

 Tiada sijil
No certificate
 UPSR / UPSRA atau yang setaraf
UPSR / UPSRA or equivalent
 PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA atau yang setaraf
PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA or equivalent
 SPM atau yang setaraf
SPM or equivalent
 STPM atau yang setaraf
STPM or equivalent
 Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET)
Certificate in specific trades or technical skills (TVET)
 Sijil Politeknik / Universiti / Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf
Certificate from Polytechnic / University / Authoritative bodies or equivalent
 Diploma / Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET)
Diploma / Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)
 Diploma Politeknik / Universiti atau yang setaraf
Diploma from Polytechnic / University or equivalent
 Ijazah / Diploma Lanjutan / Sarjana
Degree / Advanced Diploma / Master
 Doktor Falsafah (PhD)
Doctor of Philosophy (PhD)

Terus ke E19
Proceed to E19

 Tiada sijil
No certificate
 UPSR / UPSRA atau yang setaraf
UPSR / UPSRA or equivalent
 PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA atau yang setaraf
PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA or equivalent
 SPM atau yang setaraf
SPM or equivalent
 STPM atau yang setaraf
STPM or equivalent
 Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET)
Certificate in specific trades or technical skills (TVET)
 Sijil Politeknik / Universiti / Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf
Certificate from Polytechnic / University / Authoritative bodies or equivalent
 Diploma / Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET)
Diploma / Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)
 Diploma Politeknik / Universiti atau yang setaraf
Diploma from Polytechnic / University or equivalent
 Ijazah / Diploma Lanjutan / Sarjana
Degree / Advanced Diploma / Master
 Doktor Falsafah (PhD)
Doctor of Philosophy (PhD)

Terus ke E19
Proceed to E19

E17. Dari manakah anda / ahli Isi Rumah ini memperoleh sijil / diploma / ijazah tersebut?
Where did you / this person obtain his / her certificate / diploma / degree?

1 **Institusi Awam dalam Negara**
Public Institution within Malaysia

2 **Institusi Swasta dalam Negara**
Private Institution within Malaysia

3 **Institusi luar Negara**
Overseas Institution

1 **Institusi Awam dalam Negara**
Public Institution within Malaysia

2 **Institusi Swasta dalam Negara**
Private Institution within Malaysia

3 **Institusi luar Negara**
Overseas Institution

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS		NG	DP	DB	BP	TK	IR
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="checkbox"/> UPSR / UPSRA atau yang setaraf <i>UPSR / UPSRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA atau yang setaraf <i>PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Sijil Politeknik / Universiti / Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic / University / Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Diploma / Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma / Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Diploma Politeknik / Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic / University or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Ijazah / Diploma Lanjutan / Sarjana <i>Degree / Advanced Diploma / Master</i> <input type="checkbox"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke E19 → <i>Proceed to E19</i>	<input type="checkbox"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="checkbox"/> UPSR / UPSRA atau yang setaraf <i>UPSR / UPSRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA atau yang setaraf <i>PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Sijil Politeknik / Universiti / Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic / University / Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Diploma / Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma / Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Diploma Politeknik / Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic / University or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Ijazah / Diploma Lanjutan / Sarjana <i>Degree / Advanced Diploma / Master</i> <input type="checkbox"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke E19 → <i>Proceed to E19</i>	<input type="checkbox"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="checkbox"/> UPSR / UPSRA atau yang setaraf <i>UPSR / UPSRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA atau yang setaraf <i>PT3 / PMR / SRP / LCE / SRA or equivalent</i> <input type="checkbox"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Sijil Politeknik / Universiti / Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic / University / Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Diploma / Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma / Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="checkbox"/> Diploma Politeknik / Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic / University or equivalent</i> <input type="checkbox"/> Ijazah / Diploma Lanjutan / Sarjana <i>Degree / Advanced Diploma / Master</i> <input type="checkbox"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke E19 → <i>Proceed to E19</i>		
1 <input type="checkbox"/> Institusi Awam dalam Negara <i>Public Institution within Malaysia</i> 2 <input type="checkbox"/> Institusi Swasta dalam Negara <i>Private Institution within Malaysia</i> 3 <input type="checkbox"/> Institusi luar Negara <i>Overseas Institution</i>	1 <input type="checkbox"/> Institusi Awam dalam Negara <i>Public Institution within Malaysia</i> 2 <input type="checkbox"/> Institusi Swasta dalam Negara <i>Private Institution within Malaysia</i> 3 <input type="checkbox"/> Institusi luar Negara <i>Overseas Institution</i>	1 <input type="checkbox"/> Institusi Awam dalam Negara <i>Public Institution within Malaysia</i> 2 <input type="checkbox"/> Institusi Swasta dalam Negara <i>Private Institution within Malaysia</i> 3 <input type="checkbox"/> Institusi luar Negara <i>Overseas Institution</i>					

E. PERSEORANGAN <i>PERSON PARTICULARS</i>			NG <input type="text"/>	DP <input type="text"/>	DB <input type="text"/>	BP <input type="text"/>	TK <input type="text"/>	IR <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i> <input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i> <input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i> <input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan dan Perundangan <i>Social Sciences, Business and Law</i> <input type="text"/> Sains <i>Science</i> <input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i> <input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i> <input type="text"/> Kesihatan dan Kebajikan <i>Health and Welfare</i> <input type="text"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i> <input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i> <input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i> <input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan dan Perundangan <i>Social Sciences, Business and Law</i> <input type="text"/> Sains <i>Science</i> <input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i> <input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i> <input type="text"/> Kesihatan dan Kebajikan <i>Health and Welfare</i> <input type="text"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i> <input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i> <input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i> <input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan dan Perundangan <i>Social Sciences, Business and Law</i> <input type="text"/> Sains <i>Science</i> <input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i> <input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i> <input type="text"/> Kesihatan dan Kebajikan <i>Health and Welfare</i> <input type="text"/> Perkhidmatan <i>Services</i>						
Kegunaan pejabat / Office use <input type="text"/>			Kegunaan pejabat / Office use <input type="text"/>			Kegunaan pejabat / Office use <input type="text"/>		
SOALAN E19 HINGGA E26, HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH SAHAJA <i>QUESTION E19 UNTIL E26, ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER</i>								
1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No						
1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E23 <i>Proceed to E23</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No						
1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E27 <i>Proceed to E27</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E27 <i>Proceed to E27</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No	1 <input type="checkbox"/> Ya / Yes → Terus ke E27 <i>Proceed to E27</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak / No						

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS		Tandakan <input type="checkbox"/> atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan Mark <input type="checkbox"/> or write the answer in the appropriate box	
NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di D1) (Please use the sequence as in D1)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
E22. Apakah sebab UTAMA anda / ahli Isi Rumah ini tidak mencari pekerjaan? <i>What is the MAIN reason for you / this person not looking for job?</i>	01 <input type="checkbox"/> Bersekolah / Masih belajar / Program latihan <i>Schooling / Still studying / Training programme</i> 02 <input type="checkbox"/> Kerja rumah / Tanggungjawab keluarga / Komuniti <i>Housework / Family / Community responsibilities</i> 03 <input type="checkbox"/> Percaya tiada kerja / Tiada kerja yang sesuai <i>No job available / No suitable job available</i> 04 <input type="checkbox"/> Keadaan cuaca <i>Weather condition</i> 05 <input type="checkbox"/> Sakit / Tempoh berpantang <i>Illness / Confinement period</i> 06 <input type="checkbox"/> Akan memulau menjawat kerja baru <i>To start new job soon</i> 07 <input type="checkbox"/> Akan melanjutkan pelajaran <i>Going for further studies</i> 08 <input type="checkbox"/> Hilang upaya / Keilatan <i>Disabled</i> 09 <input type="checkbox"/> Tidak berminat <i>Not interested</i> 10 <input type="checkbox"/> Baru tamat belajar <i>Just completed study</i> 11 <input type="checkbox"/> Menunggu keputusan permohonan pekerjaan / Telah mencari kerja terdahulu dari minggu lalu <i>Waiting for reply to job applications / Have looked for work prior to last week</i> 12 <input type="checkbox"/> Tiada kelayakan / Kurang kemahiran <i>No qualification / Lack of skills</i> 13 <input type="checkbox"/> Sudah bersara / Lanjut usia <i>Retired / Old age</i>	01 <input type="checkbox"/> Bersekolah / Masih belajar / Program latihan <i>Schooling / Still studying / Training programme</i> 02 <input type="checkbox"/> Kerja rumah / Tanggungjawab keluarga / Komuniti <i>Housework / Family / Community responsibilities</i> 03 <input type="checkbox"/> Percaya tiada kerja / Tiada kerja yang sesuai <i>No job available / No suitable job available</i> 04 <input type="checkbox"/> Keadaan cuaca <i>Weather condition</i> 05 <input type="checkbox"/> Sakit / Tempoh berpantang <i>Illness / Confinement period</i> 06 <input type="checkbox"/> Akan memulau menjawat kerja baru <i>To start new job soon</i> 07 <input type="checkbox"/> Akan melanjutkan pelajaran <i>Going for further studies</i> 08 <input type="checkbox"/> Hilang upaya / Keilatan <i>Disabled</i> 09 <input type="checkbox"/> Tidak berminat <i>Not interested</i> 10 <input type="checkbox"/> Baru tamat belajar <i>Just completed study</i> 11 <input type="checkbox"/> Menunggu keputusan permohonan pekerjaan / Telah mencari kerja terdahulu dari minggu lalu <i>Waiting for reply to job applications / Have looked for work prior to last week</i> 12 <input type="checkbox"/> Tiada kelayakan / Kurang kemahiran <i>No qualification / Lack of skills</i> 13 <input type="checkbox"/> Sudah bersara / Lanjut usia <i>Retired / Old age</i>	
TERUS KE E27 / PROCEED TO E27			
E23. Pekerjaan / Occupation (a) Apakah pekerjaan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's occupation?</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	
(b) Apakah kategori pekerjaan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's occupation category?</i>	1 <input type="checkbox"/> Pengurus <i>Managers</i> 2 <input type="checkbox"/> Profesional <i>Professionals</i> 3 <input type="checkbox"/> Juruteknik dan Profesional Bersekutu <i>Technicians and Associates Professionals</i> 4 <input type="checkbox"/> Pekerja Sokongan Perkeranian <i>Clerical Support Workers</i> 5 <input type="checkbox"/> Pekerja Perkhidmatan dan Jualan <i>Service and Sales Workers</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja Mahir Pertanian, Perhutanan, Penternakan dan Perikanan <i>Skilled Agricultural, Forestry, Livestock and Fishery Workers</i> 7 <input type="checkbox"/> Pekerja Kemahiran dan Pekerja Pertukangan yang berkaitan <i>Craft and Related Trades Workers</i> 8 <input type="checkbox"/> Operator Mesin dan Loji, dan Pemasang <i>Plant and Machine Operators and Assemblers</i> 9 <input type="checkbox"/> Pekerjaan Asas <i>Elementary Occupations</i>	1 <input type="checkbox"/> Pengurus <i>Managers</i> 2 <input type="checkbox"/> Profesional <i>Professionals</i> 3 <input type="checkbox"/> Juruteknik dan Profesional Bersekutu <i>Technicians and Associates Professionals</i> 4 <input type="checkbox"/> Pekerja Sokongan Perkeranian <i>Clerical Support Workers</i> 5 <input type="checkbox"/> Pekerja Perkhidmatan dan Jualan <i>Service and Sales Workers</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja Mahir Pertanian, Perhutanan, Penternakan dan Perikanan <i>Skilled Agricultural, Forestry, Livestock and Fishery Workers</i> 7 <input type="checkbox"/> Pekerja Kemahiran dan Pekerja Pertukangan yang berkaitan <i>Craft and Related Trades Workers</i> 8 <input type="checkbox"/> Operator Mesin dan Loji, dan Pemasang <i>Plant and Machine Operators and Assemblers</i> 9 <input type="checkbox"/> Pekerjaan Asas <i>Elementary Occupations</i>	

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS			NG	DP	DB	BP	TK	IR
01 <input type="checkbox"/> Bersekolah / Masih belajar / Program latihan <i>Schooling / Still studying / Training programme</i>	01 <input type="checkbox"/> Bersekolah / Masih belajar / Program latihan <i>Schooling / Still studying / Training programme</i>	01 <input type="checkbox"/> Bersekolah / Masih belajar / Program latihan <i>Schooling / Still studying / Training programme</i>						
02 <input type="checkbox"/> Kerja rumah / Tanggungjawab keluarga / Komuniti <i>Housework / Family / Community responsibilities</i>	02 <input type="checkbox"/> Kerja rumah / Tanggungjawab keluarga / Komuniti <i>Housework / Family / Community responsibilities</i>	02 <input type="checkbox"/> Kerja rumah / Tanggungjawab keluarga / Komuniti <i>Housework / Family / Community responsibilities</i>						
03 <input type="checkbox"/> Percaya tiada kerja / Tiada kerja yang sesuai <i>No job available / No suitable job available</i>	03 <input type="checkbox"/> Percaya tiada kerja / Tiada kerja yang sesuai <i>No job available / No suitable job available</i>	03 <input type="checkbox"/> Percaya tiada kerja / Tiada kerja yang sesuai <i>No job available / No suitable job available</i>						
04 <input type="checkbox"/> Keadaan cuaca <i>Weather condition</i>	04 <input type="checkbox"/> Keadaan cuaca <i>Weather condition</i>	04 <input type="checkbox"/> Keadaan cuaca <i>Weather condition</i>						
05 <input type="checkbox"/> Sakit / Tempoh berpantang <i>Illness / Confinement period</i>	05 <input type="checkbox"/> Sakit / Tempoh berpantang <i>Illness / Confinement period</i>	05 <input type="checkbox"/> Sakit / Tempoh berpantang <i>Illness / Confinement period</i>						
06 <input type="checkbox"/> Akan memulai menjawat kerja baru <i>To start new job soon</i>	06 <input type="checkbox"/> Akan memulai menjawat kerja baru <i>To start new job soon</i>	06 <input type="checkbox"/> Akan memulai menjawat kerja baru <i>To start new job soon</i>						
07 <input type="checkbox"/> Akan melanjutkan pelajaran <i>Going for further studies</i>	07 <input type="checkbox"/> Akan melanjutkan pelajaran <i>Going for further studies</i>	07 <input type="checkbox"/> Akan melanjutkan pelajaran <i>Going for further studies</i>						
08 <input type="checkbox"/> Hilang upaya / Keilatan <i>Disabled</i>	08 <input type="checkbox"/> Hilang upaya / Keilatan <i>Disabled</i>	08 <input type="checkbox"/> Hilang upaya / Keilatan <i>Disabled</i>						
09 <input type="checkbox"/> Tidak berminat <i>Not interested</i>	09 <input type="checkbox"/> Tidak berminat <i>Not interested</i>	09 <input type="checkbox"/> Tidak berminat <i>Not interested</i>						
10 <input type="checkbox"/> Baru tamat belajar <i>Just completed study</i>	10 <input type="checkbox"/> Baru tamat belajar <i>Just completed study</i>	10 <input type="checkbox"/> Baru tamat belajar <i>Just completed study</i>						
11 <input type="checkbox"/> Menunggu keputusan permohonan pekerjaan / Telah mencari kerja terdahulu dari minggu lalu <i>Waiting for reply to job applications / Have looked for work prior to last week</i>	11 <input type="checkbox"/> Menunggu keputusan permohonan pekerjaan / Telah mencari kerja terdahulu dari minggu lalu <i>Waiting for reply to job applications / Have looked for work prior to last week</i>	11 <input type="checkbox"/> Menunggu keputusan permohonan pekerjaan / Telah mencari kerja terdahulu dari minggu lalu <i>Waiting for reply to job applications / Have looked for work prior to last week</i>						
12 <input type="checkbox"/> Tiada kelayakan / Kurang kemahiran <i>No qualification / Lack of skills</i>	12 <input type="checkbox"/> Tiada kelayakan / Kurang kemahiran <i>No qualification / Lack of skills</i>	12 <input type="checkbox"/> Tiada kelayakan / Kurang kemahiran <i>No qualification / Lack of skills</i>						
13 <input type="checkbox"/> Sudah bersara / Lanjut usia <i>Retired / Old age</i>	13 <input type="checkbox"/> Sudah bersara / Lanjut usia <i>Retired / Old age</i>	13 <input type="checkbox"/> Sudah bersara / Lanjut usia <i>Retired / Old age</i>						
TERUS KE E27 / PROCEED TO E27								
1 <input type="checkbox"/> Pengurus <i>Managers</i>	1 <input type="checkbox"/> Pengurus <i>Managers</i>	1 <input type="checkbox"/> Pengurus <i>Managers</i>						
2 <input type="checkbox"/> Profesional <i>Professionals</i>	2 <input type="checkbox"/> Profesional <i>Professionals</i>	2 <input type="checkbox"/> Profesional <i>Professionals</i>						
3 <input type="checkbox"/> Juruteknik dan Profesional Bersekutu <i>Technicians and Associates Professionals</i>	3 <input type="checkbox"/> Juruteknik dan Profesional Bersekutu <i>Technicians and Associates Professionals</i>	3 <input type="checkbox"/> Juruteknik dan Profesional Bersekutu <i>Technicians and Associates Professionals</i>						
4 <input type="checkbox"/> Pekerja Sokongan Perkeranian <i>Clerical Support Workers</i>	4 <input type="checkbox"/> Pekerja Sokongan Perkeranian <i>Clerical Support Workers</i>	4 <input type="checkbox"/> Pekerja Sokongan Perkeranian <i>Clerical Support Workers</i>						
5 <input type="checkbox"/> Pekerja Perkhidmatan dan Jualan <i>Service and Sales Workers</i>	5 <input type="checkbox"/> Pekerja Perkhidmatan dan Jualan <i>Service and Sales Workers</i>	5 <input type="checkbox"/> Pekerja Perkhidmatan dan Jualan <i>Service and Sales Workers</i>						
6 <input type="checkbox"/> Pekerja Mahir Pertanian, Perhutanan, Penternakan dan Perikanan <i>Skilled Agricultural, Forestry, Livestock and Fishery Workers</i>	6 <input type="checkbox"/> Pekerja Mahir Pertanian, Perhutanan, Penternakan dan Perikanan <i>Skilled Agricultural, Forestry, Livestock and Fishery Workers</i>	6 <input type="checkbox"/> Pekerja Mahir Pertanian, Perhutanan, Penternakan dan Perikanan <i>Skilled Agricultural, Forestry, Livestock and Fishery Workers</i>						
7 <input type="checkbox"/> Pekerja Kemahiran dan Pekerja Pertukangan yang berkaitan <i>Craft and Related Trades Workers</i>	7 <input type="checkbox"/> Pekerja Kemahiran dan Pekerja Pertukangan yang berkaitan <i>Craft and Related Trades Workers</i>	7 <input type="checkbox"/> Pekerja Kemahiran dan Pekerja Pertukangan yang berkaitan <i>Craft and Related Trades Workers</i>						
8 <input type="checkbox"/> Operator Mesin dan Loji, dan Pemasang <i>Plant and Machine Operators and Assemblers</i>	8 <input type="checkbox"/> Operator Mesin dan Loji, dan Pemasang <i>Plant and Machine Operators and Assemblers</i>	8 <input type="checkbox"/> Operator Mesin dan Loji, dan Pemasang <i>Plant and Machine Operators and Assemblers</i>						
9 <input type="checkbox"/> Pekerjaan Asas <i>Elementary Occupations</i>	9 <input type="checkbox"/> Pekerjaan Asas <i>Elementary Occupations</i>	9 <input type="checkbox"/> Pekerjaan Asas <i>Elementary Occupations</i>						

E. PERSEORANGAN PERSON PARTICULARS		Tandakan <input type="checkbox"/> atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan Mark <input type="checkbox"/> or write the answer in the appropriate box	
NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di D1) (Please use the sequence as in D1)	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
(c) Apakah tugas / jenis kerja anda / ahli Isi Rumah ini secara terperinci? <i>What is your / this person's duties / nature of work in detail?</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
	Kegunaan Pejabat / Office Use <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	Kegunaan Pejabat / Office Use <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
E24. Industri / Industry (a) Apakah nama syarikat / majikan anda / ahli Isi Rumah ini? (Jika berkenaan) <i>What is the name of your / this person's employer / company? (If related)</i> (b) Apakah aktiviti utama syarikat / majikan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is the main activity of your / this person's employer / company?</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
	1 <input type="checkbox"/> Pertanian <i>Agriculture</i> 2 <input type="checkbox"/> Perlombongan dan Pengkuarian <i>Mining and Quarrying</i> 3 <input type="checkbox"/> Pembuatan <i>Manufacturing</i> 4 <input type="checkbox"/> Pembinaan <i>Construction</i> 5 <input type="checkbox"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	1 <input type="checkbox"/> Pertanian <i>Agriculture</i> 2 <input type="checkbox"/> Perlombongan dan Pengkuarian <i>Mining and Quarrying</i> 3 <input type="checkbox"/> Pembuatan <i>Manufacturing</i> 4 <input type="checkbox"/> Pembinaan <i>Construction</i> 5 <input type="checkbox"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	
(c) Nyatakan aktiviti utama tersebut secara ringkas <i>Please specify briefly the main activity</i>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
	Kegunaan Pejabat / Office Use <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	Kegunaan Pejabat / Office Use <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
(d) Di manakah lokasi biasa tempat kerja anda / ahli Isi Rumah ini? <i>Where is your / this person's usual place of work?</i> NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. Please fill in the code based the Code Book.	1 <input type="checkbox"/> Malaysia ▶ Negeri tempat bekerja <input type="text"/> <i>State of workplace</i> (Nyatakan / Specify) 2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ▶ Negara tempat bekerja <input type="text"/> <i>Country of workplace</i> (Nyatakan / Specify)	1 <input type="checkbox"/> Malaysia ▶ Negeri tempat bekerja <input type="text"/> <i>State of workplace</i> (Nyatakan / Specify) 2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ▶ Negara tempat bekerja <input type="text"/> <i>Country of workplace</i> (Nyatakan / Specify)	
E25. Apakah taraf pekerjaan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's employment status?</i>	1 <input type="checkbox"/> Majikan <i>Employer</i> 2 <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <i>Government employee</i> 3 <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <i>Private employee</i> 4 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Berdaftar) <i>Self-employed (Registered)</i> 5 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Tidak berdaftar) <i>Self-employed (Not registered)</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja keluarga tanpa gaji <i>Unpaid family worker</i>	1 <input type="checkbox"/> Majikan <i>Employer</i> 2 <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <i>Government employee</i> 3 <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <i>Private employee</i> 4 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Berdaftar) <i>Self-employed (Registered)</i> 5 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Tidak berdaftar) <i>Self-employed (Not registered)</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja keluarga tanpa gaji <i>Unpaid family worker</i>	

E. PERSEORANGAN <i>PERSON PARTICULARS</i>			NG	DP	DB	BP	TK	IR
			<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"/>						
Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>	Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>	Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>						
1 <input type="checkbox"/> Pertanian <i>Agriculture</i> 2 <input type="checkbox"/> Perlombongan dan Pengkuarian <i>Mining and Quarrying</i> 3 <input type="checkbox"/> Pembuatan <i>Manufacturing</i> 4 <input type="checkbox"/> Pembinaan <i>Construction</i> 5 <input type="checkbox"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	1 <input type="checkbox"/> Pertanian <i>Agriculture</i> 2 <input type="checkbox"/> Perlombongan dan Pengkuarian <i>Mining and Quarrying</i> 3 <input type="checkbox"/> Pembuatan <i>Manufacturing</i> 4 <input type="checkbox"/> Pembinaan <i>Construction</i> 5 <input type="checkbox"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	1 <input type="checkbox"/> Pertanian <i>Agriculture</i> 2 <input type="checkbox"/> Perlombongan dan Pengkuarian <i>Mining and Quarrying</i> 3 <input type="checkbox"/> Pembuatan <i>Manufacturing</i> 4 <input type="checkbox"/> Pembinaan <i>Construction</i> 5 <input type="checkbox"/> Perkhidmatan <i>Services</i>						
Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>	Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>	Kegunaan Pejabat / Office Use <input type="text"/>						
1 <input type="checkbox"/> Malaysia ▶ Negeri tempat bekerja <i>State of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify) 2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ▶ Negara tempat bekerja <i>Country of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify)	1 <input type="checkbox"/> Malaysia ▶ Negeri tempat bekerja <i>State of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify) 2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ▶ Negara tempat bekerja <i>Country of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify)	1 <input type="checkbox"/> Malaysia ▶ Negeri tempat bekerja <i>State of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify) 2 <input type="checkbox"/> Luar Malaysia <i>Outside Malaysia</i> ▶ Negara tempat bekerja <i>Country of workplace</i> <input type="text"/> (Nyatakan / Specify)						
1 <input type="checkbox"/> Majikan <i>Employer</i> 2 <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <i>Government employee</i> 3 <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <i>Private employee</i> 4 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Berdaftar) <i>Self-employed (Registered)</i> 5 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Tidak berdaftar) <i>Self-employed (Not registered)</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja keluarga tanpa gaji <i>Unpaid family worker</i>	1 <input type="checkbox"/> Majikan <i>Employer</i> 2 <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <i>Government employee</i> 3 <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <i>Private employee</i> 4 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Berdaftar) <i>Self-employed (Registered)</i> 5 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Tidak berdaftar) <i>Self-employed (Not registered)</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja keluarga tanpa gaji <i>Unpaid family worker</i>	1 <input type="checkbox"/> Majikan <i>Employer</i> 2 <input type="checkbox"/> Pekerja kerajaan <i>Government employee</i> 3 <input type="checkbox"/> Pekerja swasta <i>Private employee</i> 4 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Berdaftar) <i>Self-employed (Registered)</i> 5 <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri (Tidak berdaftar) <i>Self-employed (Not registered)</i> 6 <input type="checkbox"/> Pekerja keluarga tanpa gaji <i>Unpaid family worker</i>						

E. PERSEORANGAN
PERSON PARTICULARS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER

(Sila gunakan turutan seperti di D1)
(Please use the sequence as in D1)

--	--	--	--

--	--	--	--

E26.(a) Dalam minggu yang lepas, apakah mod pengangkutan anda / ahli Isi Rumah ini ke tempat kerja? (Jawapan berganda diterima)
In the previous week, what is your / this person's mode of transportation to work?
(Multiple answers accepted)

- Pengangkutan awam**
Public transport
- 01 Keretapi (termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL)
Train (include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)
- 02 Bas
Bus
- 03 Feri / Bot / Sampan
Ferry / Boat
- 04 Teksi / Kereta sewa
Taxi / Rental car
- 05 Beca / Basikal
Trishaw / Bicycle
- 06 e-hailing (cth. / e.g.: Grab, MyCar)
- 07 Kenderaan majikan
Employer's vehicle
- 08 Kenderaan sendiri
Own vehicle
- 09 Jalan kaki
On foot
- 10 Bekerja di / dari rumah
Work at / from home
- 11 Lain-lain (cth.: Kongsi kereta / Pickup van atau lori)
Others (e.g.: Carpool / Pickup van or lorry)

- Pengangkutan awam**
Public transport
- 01 Keretapi (termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL)
Train (include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)
- 02 Bas
Bus
- 03 Feri / Bot / Sampan
Ferry / Boat
- 04 Teksi / Kereta sewa
Taxi / Rental car
- 05 Beca / Basikal
Trishaw / Bicycle
- 06 e-hailing (cth. / e.g.: Grab, MyCar)
- 07 Kenderaan majikan
Employer's vehicle
- 08 Kenderaan sendiri
Own vehicle
- 09 Jalan kaki
On foot
- 10 Bekerja di / dari rumah
Work at / from home
- 11 Lain-lain (cth.: Kongsi kereta / Pickup van atau lori)
Others (e.g.: Carpool / Pickup van or lorry)

(b) Berapakah jarak dari Tempat Kediaman ke tempat kerja anda / ahli Isi Rumah ini?
What is the distance from your / this person's Living Quarters to his / her workplace?

- 1 0 - 15 km
- 2 16 - 30 km
- 3 31 - 45 km
- 4 46 km dan lebih / and more

- 1 0 - 15 km
- 2 16 - 30 km
- 3 31 - 45 km
- 4 46 km dan lebih / and more

E27. (a) Apakah tahap kesukaran untuk anda / ahli Isi Rumah ini :
What is the level of your / this person's difficulty :

	1 Tiada kesukaran No difficulty	2 Sedikit kesukaran Some difficulty	3 Banyak kesukaran A lot of difficulty	4 Langsung tidak boleh Cannot do at all
(i) Melihat walaupun menggunakan cermin mata? <i>Seeing even though wearing glasses?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) Mendengar walaupun menggunakan alat bantuan pendengaran? <i>Hearing even though using a hearing aid?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) Berjalan atau menaiki tangga? <i>Walking or climbing steps?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iv) Mengingat atau menumpukan perhatian? <i>Remembering or concentrating?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(v) Menguruskan diri seperti membersihkan diri dan berpakaian? <i>Self-care such as bathing and dressing?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vi) Berkomunikasi menggunakan bahasa seharian (cth.: memahami atau difahami)? <i>Communicating using usual (customary) language (e.g.: understanding or being understood)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1 Tiada kesukaran No difficulty	2 Sedikit kesukaran Some difficulty	3 Banyak kesukaran A lot of difficulty	4 Langsung tidak boleh Cannot do at all
(i) Melihat walaupun menggunakan cermin mata? <i>Seeing even though wearing glasses?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) Mendengar walaupun menggunakan alat bantuan pendengaran? <i>Hearing even though using a hearing aid?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) Berjalan atau menaiki tangga? <i>Walking or climbing steps?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iv) Mengingat atau menumpukan perhatian? <i>Remembering or concentrating?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(v) Menguruskan diri seperti membersihkan diri dan berpakaian? <i>Self-care such as bathing and dressing?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vi) Berkomunikasi menggunakan bahasa seharian (cth.: memahami atau difahami)? <i>Communicating using usual (customary) language (e.g.: understanding or being understood)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. PERSEORANGAN <i>PERSON PARTICULARS</i>				NG <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	DP <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	DB <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	BP <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	TK <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	IR <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																																																																												
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																		
<p>Pengangkutan awam <i>Public transport</i></p> <p>01 <input type="checkbox"/> Keretapi (termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL) <i>Train (include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)</i></p> <p>02 <input type="checkbox"/> Bas <i>Bus</i></p> <p>03 <input type="checkbox"/> Feri / Bot / Sampan <i>Ferry / Boat</i></p> <p>04 <input type="checkbox"/> Teksi / Kereta sewa <i>Taxi / Rental car</i></p> <p>05 <input type="checkbox"/> Beca / Basikal <i>Trishaw / Bicycle</i></p> <p>06 <input type="checkbox"/> e-hailing (cth. / e.g.: Grab, MyCar)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Kenderaan majikan <i>Employer's vehicle</i></p> <p>08 <input type="checkbox"/> Kenderaan sendiri <i>Own vehicle</i></p> <p>09 <input type="checkbox"/> Jalan kaki <i>On foot</i></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Bekerja di / dari rumah <i>Work at / from home</i></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Lain-lain (cth.: Kongsi kereta / Pickup van atau lori) <i>Others (e.g.: Carpool / Pickup van or lorry)</i></p>	<p>Pengangkutan awam <i>Public transport</i></p> <p>01 <input type="checkbox"/> Keretapi (termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL) <i>Train (include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)</i></p> <p>02 <input type="checkbox"/> Bas <i>Bus</i></p> <p>03 <input type="checkbox"/> Feri / Bot / Sampan <i>Ferry / Boat</i></p> <p>04 <input type="checkbox"/> Teksi / Kereta sewa <i>Taxi / Rental car</i></p> <p>05 <input type="checkbox"/> Beca / Basikal <i>Trishaw / Bicycle</i></p> <p>06 <input type="checkbox"/> e-hailing (cth. / e.g.: Grab, MyCar)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Kenderaan majikan <i>Employer's vehicle</i></p> <p>08 <input type="checkbox"/> Kenderaan sendiri <i>Own vehicle</i></p> <p>09 <input type="checkbox"/> Jalan kaki <i>On foot</i></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Bekerja di / dari rumah <i>Work at / from home</i></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Lain-lain (cth.: Kongsi kereta / Pickup van atau lori) <i>Others (e.g.: Carpool / Pickup van or lorry)</i></p>	<p>Pengangkutan awam <i>Public transport</i></p> <p>01 <input type="checkbox"/> Keretapi (termasuk Komuter, LRT, MRT, Monorel dan ERL) <i>Train (include Commuter, LRT, MRT, Monorail and ERL)</i></p> <p>02 <input type="checkbox"/> Bas <i>Bus</i></p> <p>03 <input type="checkbox"/> Feri / Bot / Sampan <i>Ferry / Boat</i></p> <p>04 <input type="checkbox"/> Teksi / Kereta sewa <i>Taxi / Rental car</i></p> <p>05 <input type="checkbox"/> Beca / Basikal <i>Trishaw / Bicycle</i></p> <p>06 <input type="checkbox"/> e-hailing (cth. / e.g.: Grab, MyCar)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Kenderaan majikan <i>Employer's vehicle</i></p> <p>08 <input type="checkbox"/> Kenderaan sendiri <i>Own vehicle</i></p> <p>09 <input type="checkbox"/> Jalan kaki <i>On foot</i></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Bekerja di / dari rumah <i>Work at / from home</i></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Lain-lain (cth.: Kongsi kereta / Pickup van atau lori) <i>Others (e.g.: Carpool / Pickup van or lorry)</i></p>																																																																																			
<p>1 <input type="checkbox"/> 0 - 15 km</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 16 - 30 km</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 31 - 45 km</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 46 km dan lebih / and more</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 0 - 15 km</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 16 - 30 km</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 31 - 45 km</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 46 km dan lebih / and more</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 0 - 15 km</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 16 - 30 km</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 31 - 45 km</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 46 km dan lebih / and more</p>																																																																																			
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; text-align: center;">1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; text-align: center;">1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; text-align: center;">1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i>	2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i>	3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		

F. KESIHATAN DAN KECERGASAN
HEALTH AND FITNESS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER

(Sila gunakan turutan seperti D1)
(Please use the sequence as in D1)

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 10 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 10 YEARS AND OVER

<p>F1. Dalam sebulan yang lepas, apakah tahap kesihatan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>In the previous month, what was your / this person's level of health?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak baik <i>Very bad</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak baik <i>Bad</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Baik <i>Good</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat baik <i>Very good</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak baik <i>Very bad</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak baik <i>Bad</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Baik <i>Good</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat baik <i>Very good</i></p>																																																																		
<p>F2. Adakah anda / ahli Isi Rumah ini telah disahkan menghidapi penyakit berikut sekarang? <i>Are you / this person currently being diagnosed with any of these diseases?</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kencing manis <i>Diabetes</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Strok <i>Stroke</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Asma <i>Asthma</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Barah <i>Cancer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Alzheimer</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kencing manis <i>Diabetes</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Strok <i>Stroke</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Asma <i>Asthma</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Barah <i>Cancer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Alzheimer</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Ya Yes	Tidak No																																																																		
a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
	Ya Yes	Tidak No																																																																		
a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
<p>F3. Dalam sebulan yang lepas, berapa anggaran kekerapan anda / ahli Isi Rumah ini mendapatkan perkhidmatan / rawatan di fasiliti kesihatan? <i>In the previous month, how many times did you / this person get any service / treatment at health facilities?</i></p>	<input type="text"/> Kali / Time(s)	<input type="text"/> Kali / Time(s)																																																																		
<p>F4. Dalam sebulan yang lepas, berapakah anggaran perbelanjaan anda / ahli Isi Rumah ini untuk tujuan perubatan? <i>In the previous month, how much did you / this person spend on medical expenses?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> RM99 dan kurang / and below</p> <p>2 <input type="checkbox"/> RM100 - RM249</p> <p>3 <input type="checkbox"/> RM250 - RM499</p> <p>4 <input type="checkbox"/> RM500 - RM749</p> <p>5 <input type="checkbox"/> RM750 - RM999</p> <p>6 <input type="checkbox"/> RM1,000 dan lebih / and over</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> RM99 dan kurang / and below</p> <p>2 <input type="checkbox"/> RM100 - RM249</p> <p>3 <input type="checkbox"/> RM250 - RM499</p> <p>4 <input type="checkbox"/> RM500 - RM749</p> <p>5 <input type="checkbox"/> RM750 - RM999</p> <p>6 <input type="checkbox"/> RM1,000 dan lebih / and over</p>																																																																		
<p>F5. Adakah anda / ahli Isi Rumah ini mempunyai perlindungan insurans kesihatan berikut? <i>Do you / this person currently covered by any of the following health insurance?</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																								
	Ya Yes	Tidak No																																																																		
a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
	Ya Yes	Tidak No																																																																		
a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		
f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																		

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 10 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 10 YEARS AND OVER

1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak baik Very bad 2 <input type="checkbox"/> Tidak baik Bad 3 <input type="checkbox"/> Baik Good 4 <input type="checkbox"/> Sangat baik Very good	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak baik Very bad 2 <input type="checkbox"/> Tidak baik Bad 3 <input type="checkbox"/> Baik Good 4 <input type="checkbox"/> Sangat baik Very good	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak baik Very bad 2 <input type="checkbox"/> Tidak baik Bad 3 <input type="checkbox"/> Baik Good 4 <input type="checkbox"/> Sangat baik Very good
--	--	--

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Kencing manis <i>Diabetes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Darah tinggi <i>High blood pressure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Strok <i>Stroke</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kegagalan buah pinggang <i>Kidney failure</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Penyakit jantung <i>Heart disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Asma <i>Asthma</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Barah <i>Cancer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Batuk kering <i>Tuberculosis</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	i. Penyakit batu karang <i>Kidney stones disease</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	j. Alzheimer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<input type="text"/> Kali / Time(s)	<input type="text"/> Kali / Time(s)	<input type="text"/> Kali / Time(s)
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

1 <input type="checkbox"/> RM99 dan kurang / and below 2 <input type="checkbox"/> RM100 - RM249 3 <input type="checkbox"/> RM250 - RM499 4 <input type="checkbox"/> RM500 - RM749 5 <input type="checkbox"/> RM750 - RM999 6 <input type="checkbox"/> RM1,000 dan lebih / and over	1 <input type="checkbox"/> RM99 dan kurang / and below 2 <input type="checkbox"/> RM100 - RM249 3 <input type="checkbox"/> RM250 - RM499 4 <input type="checkbox"/> RM500 - RM749 5 <input type="checkbox"/> RM750 - RM999 6 <input type="checkbox"/> RM1,000 dan lebih / and over	1 <input type="checkbox"/> RM99 dan kurang / and below 2 <input type="checkbox"/> RM100 - RM249 3 <input type="checkbox"/> RM250 - RM499 4 <input type="checkbox"/> RM500 - RM749 5 <input type="checkbox"/> RM750 - RM999 6 <input type="checkbox"/> RM1,000 dan lebih / and over
---	---	---

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Insurans melalui syarikat / majikan <i>Insurance through company / employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Insurans melalui Kesatuan <i>Insurance through Union</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Insurans melalui bekas majikan <i>Insurance through former employer</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Dibeli sendiri <i>Self-purchased</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Dibeli oleh ahli Isi Rumah lain <i>Purchased by other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

F. KESIHATAN DAN KECERGASAN
HEALTH AND FITNESS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER
(Sila gunakan turutan seperti D1)
(Please use the sequence as in D1)

--	--	--	--

--	--	--	--

F6. Apakah jenis aktiviti sukan atau senaman yang anda / ahli Isi Rumah ini sering lakukan? (Jawapan berganda diterima)
What type of exercises or sports activity do you / this person often do? (Multiple answers accepted)

- 01 **Briskwalking**
- 02 **Berlari**
Running
- 03 **Rekreasi**
Recreation
- 04 **Berbasikal**
Cycling
- 05 **Berenang**
Swimming
- 06 **Aktiviti gimnasium**
Gymnasium activity
- 07 **Zumba / Aerobik**
Zumba / Aerobic
- 08 **Taichi / Yoga**
- 09 **e-Sport**
- 10 **Sukan lasak**
Extreme sports
- 11 **Tiada**
None
- 12 **Lain-lain (Nyatakan)**
Others (Specify)

- 01 **Briskwalking**
- 02 **Berlari**
Running
- 03 **Rekreasi**
Recreation
- 04 **Berbasikal**
Cycling
- 05 **Berenang**
Swimming
- 06 **Aktiviti gimnasium**
Gymnasium activity
- 07 **Zumba / Aerobik**
Zumba / Aerobic
- 08 **Taichi / Yoga**
- 09 **e-Sport**
- 10 **Sukan lasak**
Extreme sports
- 11 **Tiada**
None
- 12 **Lain-lain (Nyatakan)**
Others (Specify)

G. HUBUNGAN SOSIAL
SOCIAL RELATIONS

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER

G1. Adakah anda / ahli Isi Rumah ini mempunyai akaun media sosial berikut?
Do you / this person have the following social media accounts?

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Facebook | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. WhatsApp | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Instagram | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Twitter | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e. LinkedIn | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Telegram | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Lain-lain (Nyatakan)
<i>Others (Specify)</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Facebook | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. WhatsApp | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Instagram | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Twitter | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e. LinkedIn | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Telegram | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Lain-lain (Nyatakan)
<i>Others (Specify)</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

SEKIRANYA SEMUA JAWAPAN DI G1 ADALAH TIDAK, SILA TERUS KE SOALAN G3
IF ALL THE ANSWERS FOR G1 IS NO, PLEASE PROCEED TO QUESTION G3

G2. Di manakah anda / ahli Isi Rumah ini mendapat capaian internet?
Where do you / this person have access to internet?

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Rumah
<i>Home</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Tempat bekerja
<i>Workplace</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Rumah orang lain
<i>Another person's home</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Kemudahan akses internet percuma
<i>Facilities with free internet access</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Kemudahan akses internet komuniti
<i>Community facilities with internet access</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Pusat pendidikan
<i>Education centre</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Data mudah alih
<i>Mobile data</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

- | | Ya
Yes | Tidak
No |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Rumah
<i>Home</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Tempat bekerja
<i>Workplace</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Rumah orang lain
<i>Another person's home</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Kemudahan akses internet percuma
<i>Facilities with free internet access</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Kemudahan akses internet komuniti
<i>Community facilities with internet access</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Pusat pendidikan
<i>Education centre</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Data mudah alih
<i>Mobile data</i> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

F. KESIHATAN DAN KECERGASAN
HEALTH AND FITNESS

NG DP DB BP TK IR

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
01 <input type="checkbox"/> Briskwalking	01 <input type="checkbox"/> Briskwalking	01 <input type="checkbox"/> Briskwalking
02 <input type="checkbox"/> Berlari <i>Running</i>	02 <input type="checkbox"/> Berlari <i>Running</i>	02 <input type="checkbox"/> Berlari <i>Running</i>
03 <input type="checkbox"/> Rekreasi <i>Recreation</i>	03 <input type="checkbox"/> Rekreasi <i>Recreation</i>	03 <input type="checkbox"/> Rekreasi <i>Recreation</i>
04 <input type="checkbox"/> Berbasikal <i>Cycling</i>	04 <input type="checkbox"/> Berbasikal <i>Cycling</i>	04 <input type="checkbox"/> Berbasikal <i>Cycling</i>
05 <input type="checkbox"/> Berenang <i>Swimming</i>	05 <input type="checkbox"/> Berenang <i>Swimming</i>	05 <input type="checkbox"/> Berenang <i>Swimming</i>
06 <input type="checkbox"/> Aktiviti gimnasium <i>Gymnasium activity</i>	06 <input type="checkbox"/> Aktiviti gimnasium <i>Gymnasium activity</i>	06 <input type="checkbox"/> Aktiviti gimnasium <i>Gymnasium activity</i>
07 <input type="checkbox"/> Zumba / Aerobik <i>Zumba / Aerobic</i>	07 <input type="checkbox"/> Zumba / Aerobik <i>Zumba / Aerobic</i>	07 <input type="checkbox"/> Zumba / Aerobik <i>Zumba / Aerobic</i>
08 <input type="checkbox"/> Taichi / Yoga	08 <input type="checkbox"/> Taichi / Yoga	08 <input type="checkbox"/> Taichi / Yoga
09 <input type="checkbox"/> e-Sport	09 <input type="checkbox"/> e-Sport	09 <input type="checkbox"/> e-Sport
10 <input type="checkbox"/> Sukan lasak <i>Extreme sports</i>	10 <input type="checkbox"/> Sukan lasak <i>Extreme sports</i>	10 <input type="checkbox"/> Sukan lasak <i>Extreme sports</i>
11 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>	11 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>	11 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>
12 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>
.....

G. HUBUNGAN SOSIAL
SOCIAL RELATIONS

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
a. Facebook	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Facebook	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Facebook	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. WhatsApp	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. WhatsApp	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. WhatsApp	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Instagram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Instagram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Instagram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Twitter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Twitter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Twitter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. LinkedIn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. LinkedIn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. LinkedIn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Telegram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Telegram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Telegram	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
.....				

SEKIRANYA SEMUA JAWAPAN DI G1 ADALAH TIDAK, SILA TERUS KE SOALAN G3
IF ALL THE ANSWERS FOR G1 IS NO, PLEASE PROCEED TO QUESTION G3

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
a. Rumah <i>Home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Rumah <i>Home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Rumah <i>Home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Tempat bekerja <i>Workplace</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Tempat bekerja <i>Workplace</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Tempat bekerja <i>Workplace</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Rumah orang lain <i>Another person's home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Rumah orang lain <i>Another person's home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Rumah orang lain <i>Another person's home</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Kemudahan akses internet percuma <i>Facilities with free internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kemudahan akses internet percuma <i>Facilities with free internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Kemudahan akses internet percuma <i>Facilities with free internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Kemudahan akses internet komuniti <i>Community facilities with internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Kemudahan akses internet komuniti <i>Community facilities with internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Kemudahan akses internet komuniti <i>Community facilities with internet access</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Pusat pendidikan <i>Education centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Pusat pendidikan <i>Education centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Pusat pendidikan <i>Education centre</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Data mudah alih <i>Mobile data</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Data mudah alih <i>Mobile data</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Data mudah alih <i>Mobile data</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

G. HUBUNGAN SOSIAL
SOCIAL RELATIONS

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti D1) (Please use the sequence as in D1)		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>							
G3. Dalam tempoh tujuh (7) hari yang lepas, adakah anda / ahli Isi Rumah ini makan bersama? Sekiranya Ya, nyatakan berapa kali. <i>In the last seven (7) days, did you / this person eat together? If Yes, state the number of times.</i>		Ya Yes	Tidak No	Kali Time(s)		Ya Yes	Tidak No	Kali Time(s)				
	(a) Sarapan <i>Breakfast</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(a) Sarapan <i>Breakfast</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) Kudapan <i>Coffee break</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(b) Kudapan <i>Coffee break</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(c) Makan tengahari <i>Lunch</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(c) Makan tengahari <i>Lunch</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(d) Minum petang <i>Hi-tea</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) Minum petang <i>Hi-tea</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(e) Makan malam <i>Dinner</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(e) Makan malam <i>Dinner</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(f) Makan lewat malam <i>Supper</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(f) Makan lewat malam <i>Supper</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4. Dalam sebulan yang lepas, berapa kalikah anda / ahli Isi Rumah ini bertegur secara bersemuka dengan jiran? <i>In the previous month, how often did you / this person interact with his / her neighbours?</i>	1	<input type="checkbox"/> Setiap hari <i>Everyday</i>			1	<input type="checkbox"/> Setiap hari <i>Everyday</i>						
	2	<input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali seminggu <i>At least once a week</i>			2	<input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali seminggu <i>At least once a week</i>						
	3	<input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali sebulan <i>At least once a month</i>			3	<input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali sebulan <i>At least once a month</i>						
	4	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <i>Never</i>			4	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <i>Never</i>						

H. PERUMAHAN
HOUSING

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 21 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 21 YEARS AND OVER

H1. Adakah anda / ahli Isi Rumah ini memiliki Tempat Kediaman lain di Malaysia? <i>Do you / this person own another Living Quarters in Malaysia?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No		1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	
H2.(a) Adakah anda / ahli Isi Rumah ini merancang untuk memiliki Tempat Kediaman di Malaysia pada masa depan? <i>Do you / this person plan to own Living Quarters in Malaysia in the future?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	→ Terus ke Bahagian I <i>Proceed to Section I</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	→ Terus ke Bahagian I <i>Proceed to Section I</i>
(b) Sekiranya Ya, apakah jangka masa anda / ahli Isi Rumah ini ingin memiliki Tempat Kediaman tersebut? <i>If Yes, what is the expected duration for you / this person to own the Living Quarters?</i>	1 <input type="checkbox"/> 0 - 3 tahun / years	2 <input type="checkbox"/> 4 - 6 tahun / years	3 <input type="checkbox"/> Lebih 6 tahun / More than 6 years	1 <input type="checkbox"/> 0 - 3 tahun / years	2 <input type="checkbox"/> 4 - 6 tahun / years	3 <input type="checkbox"/> Lebih 6 tahun / More than 6 years
H3.(a) Apakah pilihan utama jenis Tempat Kediaman yang anda / ahli Isi Rumah ingin miliki? <i>What type of Living Quarters do you / this person prefer to own?</i>	01 <input type="checkbox"/> Sesebuah / Detached	02 <input type="checkbox"/> Berkembar / Semi-detached	03 <input type="checkbox"/> Teres / Terrace	04 <input type="checkbox"/> Berangkai / Link	05 <input type="checkbox"/> Berkelompok / Cluster	06 <input type="checkbox"/> Rumah bandar / Townhouse
	07 <input type="checkbox"/> Rumah pangsa / Flat	08 <input type="checkbox"/> Pangsapuri / Apartment	09 <input type="checkbox"/> Kondominium / Condominium	10 <input type="checkbox"/> Pangsapuri khidmat / Service apartment	11 <input type="checkbox"/> Small Office Home Office(SOHO) / Small Office Flexible Office(SOFO) / Small Office Versatile Office(SOVO)	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain / Others

G. HUBUNGAN SOSIAL SOCIAL RELATIONS		NG		DP		DB		BP		TK		IR	
	Ya Yes	Tidak No	Kali Time(s)		Ya Yes	Tidak No	Kali Time(s)		Ya Yes	Tidak No	Kali Time(s)		
(a) Sarapan Breakfast	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(a) Sarapan Breakfast	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(a) Sarapan Breakfast	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(b) Kudapan Coffee break	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(b) Kudapan Coffee break	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(b) Kudapan Coffee break	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(c) Makan tengahari Lunch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(c) Makan tengahari Lunch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(c) Makan tengahari Lunch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(d) Minum petang Hi-tea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) Minum petang Hi-tea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d) Minum petang Hi-tea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(e) Makan malam Dinner	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(e) Makan malam Dinner	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(e) Makan malam Dinner	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(f) Makan lewat malam Supper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(f) Makan lewat malam Supper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(f) Makan lewat malam Supper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 <input type="checkbox"/> Setiap hari Everyday				1 <input type="checkbox"/> Setiap hari Everyday				1 <input type="checkbox"/> Setiap hari Everyday					
2 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali seminggu At least once a week				2 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali seminggu At least once a week				2 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali seminggu At least once a week					
3 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali sebulan At least once a month				3 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali sebulan At least once a month				3 <input type="checkbox"/> Sekurang-kurangnya sekali sebulan At least once a month					
4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah Never				4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah Never				4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah Never					
H. PERUMAHAN HOUSING													
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 21 TAHUN DAN LEBIH ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 21 YEARS AND OVER													
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No												
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	Terus ke Bahagian I Proceed to Section I											
1 <input type="checkbox"/> 0 - 3 tahun / years	2 <input type="checkbox"/> 4 - 6 tahun / years	3 <input type="checkbox"/> Lebih 6 tahun / More than 6 years											
1 <input type="checkbox"/> 0 - 3 tahun / years	2 <input type="checkbox"/> 4 - 6 tahun / years	3 <input type="checkbox"/> Lebih 6 tahun / More than 6 years											
1 <input type="checkbox"/> 0 - 3 tahun / years	2 <input type="checkbox"/> 4 - 6 tahun / years	3 <input type="checkbox"/> Lebih 6 tahun / More than 6 years											
01 <input type="checkbox"/> Sesebuah / Detached	02 <input type="checkbox"/> Berkembar / Semi-detached	03 <input type="checkbox"/> Teres / Terrace	04 <input type="checkbox"/> Berangkai / Link	05 <input type="checkbox"/> Berkelompok / Cluster	06 <input type="checkbox"/> Rumah bandar / Townhouse	07 <input type="checkbox"/> Rumah pangsa / Flat	08 <input type="checkbox"/> Pangsapuri / Apartment	09 <input type="checkbox"/> Kondominium / Condominium	10 <input type="checkbox"/> Pangsapuri khidmat / Service apartment	11 <input type="checkbox"/> Small Office Home Office(SOHO) / Small Office Flexible Office(SOFO) / Small Office Versatile Office(SOVO)	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain / Others		
01 <input type="checkbox"/> Sesebuah / Detached	02 <input type="checkbox"/> Berkembar / Semi-detached	03 <input type="checkbox"/> Teres / Terrace	04 <input type="checkbox"/> Berangkai / Link	05 <input type="checkbox"/> Berkelompok / Cluster	06 <input type="checkbox"/> Rumah bandar / Townhouse	07 <input type="checkbox"/> Rumah pangsa / Flat	08 <input type="checkbox"/> Pangsapuri / Apartment	09 <input type="checkbox"/> Kondominium / Condominium	10 <input type="checkbox"/> Pangsapuri khidmat / Service apartment	11 <input type="checkbox"/> Small Office Home Office(SOHO) / Small Office Flexible Office(SOFO) / Small Office Versatile Office(SOVO)	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain / Others		
01 <input type="checkbox"/> Sesebuah / Detached	02 <input type="checkbox"/> Berkembar / Semi-detached	03 <input type="checkbox"/> Teres / Terrace	04 <input type="checkbox"/> Berangkai / Link	05 <input type="checkbox"/> Berkelompok / Cluster	06 <input type="checkbox"/> Rumah bandar / Townhouse	07 <input type="checkbox"/> Rumah pangsa / Flat	08 <input type="checkbox"/> Pangsapuri / Apartment	09 <input type="checkbox"/> Kondominium / Condominium	10 <input type="checkbox"/> Pangsapuri khidmat / Service apartment	11 <input type="checkbox"/> Small Office Home Office(SOHO) / Small Office Flexible Office(SOFO) / Small Office Versatile Office(SOVO)	12 <input type="checkbox"/> Lain-lain / Others		

H. PERUMAHAN
HOUSING

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

<p>NOMOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di D1) (Please use the sequence as in D1)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<p>(b) Berapakah harga Tempat Kediaman yang mampu dimiliki oleh anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is the price of Living Quarters affordable by you / this person?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> RM100 ribu dan kurang / thousand and below</p> <p>2 <input type="checkbox"/> RM101 - RM300 ribu / thousand</p> <p>3 <input type="checkbox"/> RM301 - RM500 ribu / thousand</p> <p>4 <input type="checkbox"/> RM501 - RM700 ribu / thousand</p> <p>5 <input type="checkbox"/> RM701 - RM999 ribu / thousand</p> <p>6 <input type="checkbox"/> RM1 juta dan lebih / million and over</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> RM100 ribu dan kurang / thousand and below</p> <p>2 <input type="checkbox"/> RM101 - RM300 ribu / thousand</p> <p>3 <input type="checkbox"/> RM301 - RM500 ribu / thousand</p> <p>4 <input type="checkbox"/> RM501 - RM700 ribu / thousand</p> <p>5 <input type="checkbox"/> RM701 - RM999 ribu / thousand</p> <p>6 <input type="checkbox"/> RM1 juta dan lebih / million and over</p>
<p>(c) Di manakah lokasi pilihan Tempat Kediaman yang ingin dimiliki oleh anda / ahli Isi Rumah ini? <i>Where is the preferred location of Living Quarters for you / this person?</i></p> <p>NOTA / NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<p>(i) Daerah <i>District</i> (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Daerah <i>District Code</i> <input type="text"/></p> <p>(ii) Negeri <i>State</i> (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negeri <i>State Code</i> <input type="text"/></p>	<p>(i) Daerah <i>District</i> (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Daerah <i>District Code</i> <input type="text"/></p> <p>(ii) Negeri <i>State</i> (Nyatakan / Specify)</p> <p>Kod Negeri <i>State Code</i> <input type="text"/></p>

I. WARGA EMAS
SENIOR CITIZEN

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 60 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 60 YEARS AND OVER

<p>11. Dalam sebulan yang lepas, apakah aktiviti yang kerap dilakukan oleh anda / ahli Isi Rumah ini? <i>In the previous month, what activities you / this person often did?</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya Yes</th> <th>Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No	a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Ya Yes	Tidak No																																										
a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
	Ya Yes	Tidak No																																										
a. Aktiviti keagamaan <i>Religious activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
b. Aktiviti yang menjana pendapatan <i>Income-generating activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
c. Aktiviti kesukanan / riadah <i>Sports / leisure activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik <i>Activity with community / association / politics</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
e. Aktiviti kesukarelawanan <i>Volunteerism</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										
f. Aktiviti hiburan / melancong <i>Entertainment / travelling activities</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																										

H. PERUMAHAN
HOUSING

NG DP DB BP TK IR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> RM100 ribu dan kurang / thousand and below	1 <input type="checkbox"/> RM100 ribu dan kurang / thousand and below	1 <input type="checkbox"/> RM100 ribu dan kurang / thousand and below
2 <input type="checkbox"/> RM101 - RM300 ribu / thousand	2 <input type="checkbox"/> RM101 - RM300 ribu / thousand	2 <input type="checkbox"/> RM101 - RM300 ribu / thousand
3 <input type="checkbox"/> RM301 - RM500 ribu / thousand	3 <input type="checkbox"/> RM301 - RM500 ribu / thousand	3 <input type="checkbox"/> RM301 - RM500 ribu / thousand
4 <input type="checkbox"/> RM501 - RM700 ribu / thousand	4 <input type="checkbox"/> RM501 - RM700 ribu / thousand	4 <input type="checkbox"/> RM501 - RM700 ribu / thousand
5 <input type="checkbox"/> RM701 - RM999 ribu / thousand	5 <input type="checkbox"/> RM701 - RM999 ribu / thousand	5 <input type="checkbox"/> RM701 - RM999 ribu / thousand
6 <input type="checkbox"/> RM1 juta dan lebih / million and over	6 <input type="checkbox"/> RM1 juta dan lebih / million and over	6 <input type="checkbox"/> RM1 juta dan lebih / million and over
(i) Daerah District (Nyatakan / Specify) Kod Daerah District Code <input type="text"/>	(i) Daerah District (Nyatakan / Specify) Kod Daerah District Code <input type="text"/>	(i) Daerah District (Nyatakan / Specify) Kod Daerah District Code <input type="text"/>
(ii) Negeri State (Nyatakan / Specify) Kod Negeri State Code <input type="text"/>	(ii) Negeri State (Nyatakan / Specify) Kod Negeri State Code <input type="text"/>	(ii) Negeri State (Nyatakan / Specify) Kod Negeri State Code <input type="text"/>

I. WARGA EMAS
SENIOR CITIZEN

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 60 TAHUN DAN LEBIH
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 60 YEARS AND OVER

	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No
a. Aktiviti keagamaan Religious activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Aktiviti keagamaan Religious activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a. Aktiviti keagamaan Religious activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Aktiviti yang menjana pendapatan Income-generating activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Aktiviti yang menjana pendapatan Income-generating activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Aktiviti yang menjana pendapatan Income-generating activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Aktiviti kesukanan / riadah Sports / leisure activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Aktiviti kesukanan / riadah Sports / leisure activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Aktiviti kesukanan / riadah Sports / leisure activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik Activity with community / association / politics	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik Activity with community / association / politics	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Aktiviti dengan komuniti / persatuan / politik Activity with community / association / politics	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Aktiviti kesukarelawanan Volunteerism	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Aktiviti kesukarelawanan Volunteerism	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Aktiviti kesukarelawanan Volunteerism	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Aktiviti hiburan / melancong Entertainment / travelling activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Aktiviti hiburan / melancong Entertainment / travelling activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Aktiviti hiburan / melancong Entertainment / travelling activities	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

I. WARGA EMAS Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
SENIOR CITIZEN Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI / PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di D1) (Please use the sequence as in D1)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
--	---	---

12. Apakah sumber pendapatan anda / ahli Isi Rumah ini? <i>What is your / this person's source of income?</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Pencen <i>Pension</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. KWSP <i>EPF</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Simpanan peribadi <i>Savings</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Pencen <i>Pension</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. KWSP <i>EPF</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Pencen <i>Pension</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. KWSP <i>EPF</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Simpanan peribadi <i>Savings</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Pencen <i>Pension</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. KWSP <i>EPF</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>					
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																																																																																					
a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
d. Pencen <i>Pension</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
e. KWSP <i>EPF</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
.....																																																																																																																										
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																																																																																					
a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
d. Pencen <i>Pension</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
e. KWSP <i>EPF</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
.....																																																																																																																										

13. Adakah anda / ahli Isi Rumah ini mempunyai anak yang tinggal di lokasi seperti berikut? <i>Do you / this person have any children living at the location as follows?</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Tiada anak <i>No children</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Tiada anak <i>No children</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Tiada anak <i>No children</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	f. Tiada anak <i>No children</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																																																	
a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
f. Tiada anak <i>No children</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																																																	
a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	
f. Tiada anak <i>No children</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																																																	

14. Dalam sebulan yang lepas, adakah anda / ahli Isi Rumah ini mengalami situasi berikut? <i>In the previous month, did you / this person experience any of the following situations?</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Berasa sedih <i>Felt sad</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Berasa sedih <i>Felt sad</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No	a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																									
a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
	Ya Yes	Tidak No		Ya Yes	Tidak No																																																									
a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									
d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																									

I. WARGA EMAS SENIOR CITIZEN			NG		DP		DB		BP		TK		IR				
[] [] []			[] [] [] [] [] []						[] [] [] [] [] []								
			Ya Yes			Tidak No						Ya Yes			Tidak No		
a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Gaji dan upah <i>Salaries and wages</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Hasil sewaan <i>Rental revenue</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Kiriman daripada isi rumah lain <i>Remittances from other households</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
d. Pencen <i>Pension</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Pencen <i>Pension</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Pencen <i>Pension</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
e. KWSP <i>EPF</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	e. KWSP <i>EPF</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	e. KWSP <i>EPF</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	f. Simpanan peribadi <i>Savings</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	g. Hasil pertanian <i>Agriculture products</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	h. Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
.....										
			Ya Yes			Tidak No						Ya Yes			Tidak No		
a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Tinggal serumah <i>Live in the same house</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Tinggal di kawasan / daerah yang sama <i>Live in the same area / district</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Tinggal di negeri yang sama <i>Live in the same state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Tinggal di negeri lain <i>Live in other state</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	e. Tinggal di negara jiran <i>Live in neighbouring country</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
f. Tiada anak <i>No children</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	f. Tiada anak <i>No children</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	f. Tiada anak <i>No children</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
			Ya Yes			Tidak No						Ya Yes			Tidak No		
a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	a. Kemosrotan daya ingatan <i>Memory relapse</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	b. Berasa sunyi <i>Felt lonely</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	c. Berasa sedih <i>Felt sad</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			
d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	d. Berasa bimbang <i>Felt worried</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>			

LAMPIRAN TEMPAT KEDIAMAN
LIVING QUARTERS ATTACHMENT

NG

DP

DB

BP

TK

IR

Jenis Tempat Kediaman (Pemerhatian sahaja)
The type of Living Quarters (Observation only)

(a) Unit perumahan
Housing unit

01 **Sesebuah**
Detached

- 1 **Rumah sesebuah banglo eksklusif / vila**
Exclusive bungalow detached house / villa
- 2 **Rumah sesebuah banglo mewah**
Luxury bungalow detached house
- 3 **Rumah sesebuah banglo tradisional**
Traditional bungalow detached house
- 4 **Rumah sesebuah standard**
Standard bungalow detached house

02 **Berkembar**
Semi-detached

- 1 **Rumah berkembar eksklusif**
Exclusive semi-detached house
- 2 **Rumah berkembar mewah**
Luxury semi-detached house
- 3 **Rumah berkembar standard**
Standard semi-detached house

03 **Teres**
Terrace

- 1 **Rumah teres mewah**
Luxury terrace house
- 2 **Rumah teres standard**
Standard terrace house

05 **Berkelompok**
Cluster

- 1 **Rumah berkelompok mewah**
Luxury cluster house
- 2 **Rumah berkelompok standard**
Standard cluster house

06 **Rumah bandar**
Townhouse

- 1 **Rumah bandar mewah**
Luxury townhouse
- 2 **Rumah bandar standard**
Standard townhouse

SENARAI SEMAK CHECK LIST

Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
Mark or write the answer in the appropriate box

Perlu diisi oleh responden / pembanci.
Need to be filled by respondent / enumerator.

Sila pastikan anda telah melengkapkan perkara berikut:
Please ensure that you have completed these particulars:

- Anda telah menjawab semua soalan mengenai Tempat Kediaman anda (soalan C1 - C8) dalam muka surat 5 - 7.
You have answered all questions pertaining to your Living Quarters (questions C1 - C8) in pages 5 - 7.
- Anda telah menjawab semua soalan mengenai Isi Rumah anda (soalan D1 - D11) dalam muka surat 8 - 9.
You have answered all questions pertaining to your Household (questions D1 - D11) in pages 8 - 9.
- Dalam muka surat 10 - 41, anda telah menyenaraikan semua ahli Isi Rumah yang biasa tinggal bersama pada Hari Banci (7 Julai 2020).
In pages 10 - 41, you have listed all the Household members who usually live in this Living Quarter on Census Day (7 July 2020).
- Anda telah menjawab semua soalan bagi setiap ahli biasa Isi Rumah yang biasa tinggal bersama pada Hari Banci (7 Julai 2020).
You have answered all the questions for each usual Household member who has stayed together on Census Day (7 July 2020).
- Anda telah mengambil kira ahli biasa Isi Rumah yang keluar buat sementara waktu pada Hari Banci sebagai ahli Isi Rumah anda.
You have taken into account all the usual Household members in this Living Quarters who were temporarily away on the Census Day as your Household members.
- Pastikan tiada ahli biasa Isi Rumah yang dihitung dua kali dalam soal selidik ini.
Please ensure that no usual Household members are counted twice in this questionnaire.

PERAKUAN MAKLUMAT OLEH RESPONDEN DECLARATION OF INFORMATION BY RESPONDENT

Nama :
Name

Nombor pengenalan diri :
Identification number

Tandatangan :
Signature

Tarikh :
Date

Saya mengesahkan maklumat yang diberikan dalam borang soal selidik ini adalah benar, lengkap dan tepat.
I hereby confirm that the information given in this form is true, complete and accurate.

ULASAN PEMBANCI ENUMERATOR'S COMMENTS

Ulasan :
Comments

Maklumat lengkap hanya diperoleh selepas lawatan yang ke kali
Information obtained after visit(s)

Tempoh pembancian Enumeration period	Tarikh Date	Masa Time			Status Lawatan Status of Visit
		Dari From	Hingga To	Jumlah (Minit) Total (Minutes)	

Terima kasih di atas masa dan kerjasama anda, dan bagi membantu Jabatan Perangkaan Malaysia membuat unjuran dan anggaran penduduk serta tempat kediaman dan seterusnya sebagai penanda aras baharu dalam penyediaan indikator sosio ekonomi. Respons anda memberi perubahan.

Thank you for your time and cooperation, and for helping the Department of Statistics, Malaysia make population projection and estimates as well as living quarters, hence serves as new benchmark in the preparation of socio-economic indicators. Your response makes a difference.