



JABATAN PERANGKAAAN MALAYSIA
DEPARTMENT OF STATISTICS MALAYSIA

NATIONAL HOUSEHOLD INDICATORS SURVEY 2021

Di bawah Akta Perangkaan, 1965 (Disemak 1989), kandungan soal selidik yang diterima adalah SULIT dan tidak boleh diedarkan kepada sesiapa atau mana-mana institusi di luar Jabatan ini. *Under the provisions of the Statistics Act, 1965 (Revised 1989), the contents of the questionnaire received are CONFIDENTIAL and will not be divulged to any person or institution outside the Department.*

PENGENALAN/ INTRODUCTION

- (1) Jabatan Perangkaan Malaysia melaksanakan *National Household Indicators Survey* (NHIS) bagi tahun 2021. Tujuan NHIS diadakan adalah untuk memenuhi keperluan indikator Matlamat Pembangunan Mampan (SDG), indikator pendidikan, *Civil Registration and Vital Statistics* (CRVS), Gender dan Survei Kebahagiaan Rakyat Malaysia.

The Department of Statistics Malaysia is conducting the National Household Indicators Survey (NHIS) for year 2021. The objective of NHIS is to fulfil the requirement of Sustainable Development Goals (SDGs) indicators, indicators for education, Civil Registration and Vital Statistics (CRVS), Gender and Malaysian Happiness Survey.

- (2) Matlamat Pembangunan Mampan (SDG) adalah Agenda 2030 yang diperkenalkan pada tahun 2015 oleh *United Nations General Assembly* terdiri daripada 247 petunjuk global yang dirancang untuk mengukur 17 matlamat dan 169 sasaran. Agenda 2030 adalah komitmen global ke arah pembangunan yang lebih mampan, berdaya tahan dan inklusif untuk tempoh 2016 hingga 2030 yang mengukur kestabilan dalam tiga dimensi pembangunan mampan iaitu sosial, ekonomi dan alam sekitar. *The Sustainable Development Goals (SDGs) is the 2030 Agenda introduced in 2015 by the United Nations General Assembly comprises of 247 global indicators designed to measure the 17 goals and 169 targets. 2030 Agenda is a global commitment towards a more sustainable, resilient and inclusive development set for the period from 2016 until 2030 measuring the stability in three dimensions of sustainable development explicitly social, economy and environment.*

- (3) Maklumat dikumpul mengikut peruntukan di bawah Akta Perangkaan, 1965 (Disemak - 1989). Seksyen 5 di bawah Akta ini mengkehendaki mana-mana responden di Malaysia untuk memberikan maklumat sebenar atau anggaran terbaik kepada Jabatan. Mengikut Akta ini, kandungan soal selidik yang diterima adalah SULIT dan tidak boleh dihebahkan kepada sesiapa atau mana-mana institusi di luar Jabatan ini. Sementara itu, Seksyen 7 di bawah Akta yang sama memperuntukkan denda kepada responden yang gagal memberikan kerjasama kepada penyiasatan yang dijalankan.

The information is gathered under the provisions of the Statistics Act, 1965 (Revised - 1989). Section 5 of this Act requires respondent in Malaysia to provide actual information or best estimates to the Department. The Act stipulates that the contents of the individual returns are CONFIDENTIAL and will not be divulged to any person or institution outside this Department. Meanwhile, Section 7 under the same Act provides the penalty to the respondent that could not comply to the survey undertaken.

- (4) Penyertaan anda adalah penting dalam memastikan maklumat yang dikumpul dalam soal selidik ini adalah tepat. Selain itu, maklumat yang dikumpul juga akan menyumbang kepada pemantauan dan pencapaian Matlamat Pembangunan Mampan (SDG) di Malaysia.

Your participation is vital in ensuring that the information collected in this questionnaire is accurate. In addition, the information collected will also contribute to the monitoring and achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs) in Malaysia.

- (5) Kerjasama anda dalam menjayakan survei ini amat dihargai.

Your co-operation in ensuring the success of this survey is very much appreciated.

DATO' SRI DR. MOHD UZIR MAHIDIN
KETUA PERANGKAWAN MALAYSIA
CHIEF STATISTICIAN MALAYSIA

Soal selidik ini mempunyai 15 modul iaitu seperti butiran berikut/ This questionnaire has 15 modules which are as follows:

Bil No.	Modul Module	Butiran/ Details	Bil. Soalan No. of Questions	Responden yang perlu menjawab Respondents who need to answer
01	A	Maklumat Responden Respondent Informations	3	Hanya dijawab oleh Ketua Isi Rumah atau wakil Ketua Isi Rumah Only answered by Head of Household or representative of the Head of Household
02	B	Alamat Lengkap Full Address	9	Hanya dijawab oleh Ketua Isi Rumah atau wakil Ketua Isi Rumah Only answered by Head of Household or representative of the Head of Household
03	C	Tempat Kediaman Living Quarters	11	Hanya dijawab oleh Ketua Isi Rumah atau wakil Ketua Isi Rumah Only answered by Head of Household or representative of the Head of Household
04	D	Isi Rumah Household	28	Hanya dijawab oleh Ketua Isi Rumah atau wakil Ketua Isi Rumah Only answered by Head of Household or representative of the Head of Household
05	E	Butir-butir Pengenalan Diri Identification Particulars	13	Dijawab oleh semua ahli Isi Rumah Answered by all Household members
06	F	Taraf Perkahwinan Marital Status	2	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 15 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 15 years and over
07	G	Kesuburan Fertility	3	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah perempuan berumur 15 tahun dan lebih Only answered by female Household members aged 15 years and over
08	H	Perkembangan Awal Kanak-Kanak Early Children Development	5	Hanya dijawab untuk ahli Isi Rumah berumur 2 hingga kurang 5 tahun Only answered for Household members aged 2 years until before 5 years
09	I	Pendidikan Education	26	I1-I5: Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 3 tahun dan lebih I1-I5: Only answered by Household members aged 3 years and over I6-I11: Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah yang terlibat dengan Pengajaran dan Pembelajaran di rumah (PdPR) sepanjang tempoh pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) bermula Mac 2020 I6-I11: Only answered by Household members who involved in Home-based Learning (PdPR) during the implementation Period of Movement Control Order (MCO) starting March 2020 I12-I18: Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 18 tahun dan ke bawah yang mengikuti kaedah home schooling I12-I18: Only answered by Household members aged 18 years and below who involved in home schooling I19-I22: Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 3 tahun dan lebih I19-I22: Only answered by Household members aged 3 years and over I23-I26: Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 15 tahun dan lebih I23-I26: Only answered by Household members aged 15 years and over
10	J	Pertanian Agriculture	4	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 18 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 18 years and over
11	K	Hak Kesamarataan Equality Rights	5	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 18 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 18 years and over
12	L	Jurang Gaji Kesaksamaan Gender Gender Equality Salary Gap	2	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 15 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 15 years and over
13	M	Buli di Sekolah Bullying at School	3	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 6 hingga kurang 18 tahun Only answered by Household members aged 6 years until before 18 years
14	N	Keselamatan/ Gangguan/ Keganasan Safety/ Harassment/ Violence	13	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 15 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 15 years and over
15	O	Survei Kebahagiaan Rakyat Malaysia Malaysian Happiness Survey	51	Hanya dijawab oleh ahli Isi Rumah berumur 15 tahun dan lebih Only answered by Household members aged 15 years and over
Jumlah Soalan Total Question			178	

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.

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.

SULIT SETELAH DIISI
CONFIDENTIAL WHEN FILLED

NEGERI/ PEJABAT OPERASI
STATE/ OPERATIONAL CENTRE

JUMLAH ISI RUMAH
TOTAL HOUSEHOLD

--

--

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA/ FOR OFFICE USE ONLY

(1) BUTIR-BUTIR PENGENALAN/ IDENTIFICATION PARTICULARS

(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Kod Negeri State Code	(b) <input type="text"/> <input type="text"/> Kod Daerah Pentadbiran Administrative District Code	(c) <input type="text"/> <input type="text"/> No. Daerah Banci Census District No.
(d) <input type="text"/> <input type="text"/> No. Blok Penghitungan Enumeration Block No.	(e) <input type="text"/> Strata	(f) <input type="text"/> <input type="text"/> No. Tempat Kediaman Living Quarters No.

No. Kelompok/ Batch No.....	NO.KEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Respon/ Response	R <input type="text"/>
Bil. Lawatan/ No. of Visits	BL <input type="text"/>
Masa Temu Ramah/ Times of Interview ..	MT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kumpulan Etnik Responden Ethnic Group of Respondent	KET RES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod Bahasa/ Language Code	LT <input type="text"/> <input type="text"/>
Tempoh Masa Temu Ramah (Minit) Time Taken for Interview (Minute)	TMT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(2) BUTIR-BUTIR KAWALAN/ CONTROL PARTICULARS

(a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jumlah keseluruhan orang yang BIASA TINGGAL di TK ini Total number of persons who USUALLY LIVE in this LQ
(b) <input type="text"/> <input type="text"/> Bilangan IR yang TINGGAL di TK ini Number of HH's LIVING in this LQ
(c) <input type="text"/> <input type="text"/> Nombor IR HH number
(i) <input type="text"/> <input type="text"/> Jumlah Total
(ii) <input type="text"/> <input type="text"/> Lelaki Male
(iii) <input type="text"/> <input type="text"/> Perempuan Female

MOD SURVEI/ SURVEY MODE

1 <input type="text"/> e-Survei	2 <input type="text"/> Telefon/ CATI	3 <input type="text"/> PAPI	4 <input type="text"/> DOPU
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(3) TARIKH DAN MASA TEMU RAMAH/ DATE AND TIME OF INTERVIEW

Bil. Lawatan Visit No.	Tarikh Date	Masa/ Time		Jumlah/ Total (Minit)/ (Minutes)	Hasil Lawatan Outcome of the Visit	Nama Penemuramah Name of Field Enumerator	Bahasa Temuramah Language of Interview
		Dari From	Hingga To				
Lawatan Pertama 1st Visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Lawatan Kedua 2nd Visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sebab-sebab TIDAK Ditemuramah Reasons for NON-Interview:		<input type="text"/>					
Nama Pengekod Name of Coder:						Tarikh Date:	

A. MAKLUMAT RESPONDEN
RESPONDENT INFORMATION

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

A1. Nama Responden/ Name of Respondent <input type="text"/>	A3. E-mel/ E-mail <input type="text"/>
A2. Nombor Telefon/ Telephone Number (i) Rumah Home <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (ii) Bimbit H/P <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (iii) Pejabat Office <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> samb. ext. <input type="text"/> <input type="text"/>	

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

B. ALAMAT LENGKAP
FULL ADDRESS

B1. Nombor Rumah/ Unit/ Lot/ House/ Unit/ Lot Number <input type="text"/>	B6. Taman/ Kampung/ Desa/ Presint Housing Estate/ Village/ Desa/ Precinct <input type="text"/>
B2. Nombor Tingkat/ Level Number <input type="text"/>	
B3. Nombor Blok/ Block Number <input type="text"/>	B7. Bandar/ Town <input type="text"/>
B4. Bangunan/ Pangsapuri/ Kondominium Building/ Apartment/ Condominium <input type="text"/>	B8. Poskod/ Postcode <input type="text"/>
B5. Jalan/ Batu/ Lorong/ Parit/ Road/ Mile/ Street/ Parit <input type="text"/>	B9. Negeri/ State <input type="text"/>

C. TEMPAT KEDIAMAN
LIVING QUARTERS

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

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (C1-C11)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (C1-C11)

C1. Berapakah jarak daripada Tempat Kediaman anda ke jalan terdekat yang boleh diakses dengan kenderaan bermotor?
What is the distance from your Living Quarters to the nearest road accessible by motor vehicle?
NOTA: Sila nyatakan jarak Tempat Kediaman anda bagi kedua-dua jenis jalan seperti dalam (1) & (2).
NOTE: Please specify the distance of your Living Quarters for both types of roads as in (1) & (2).

Jenis jalan Type of road	Jarak (km) Distance (km)
1 Jalan berturap Paved road	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
2 Jalan tidak berturap Unpaved road	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

Kemudahan membasuh tangan
Handwashing facility

C2. Adakah anda mempunyai kemudahan membasuh tangan di Tempat Kediaman anda? Contoh: Singki/ paip air/ bekas air
Do you have handwashing facilities in your Living Quarters? Example: Sink/ tap/ water container

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak → **Terus ke C4**
No Proceed to C4

C3. Apakah yang anda gunakan untuk membasuh tangan?
What do you use to wash your hands?

- 1 Air
Water
- 2 Air dan sabun
Water and soap

Perkhidmatan sanitasi asas
Sanitation services

C4. Adakah Tempat Kediaman anda mempunyai kemudahan tandas?
Do you have toilet facilities in your Living Quarters?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak → **Terus ke C10**
No Proceed to C10

C5. Sekiranya Ya pada C4, apakah jenis kemudahan tandas yang digunakan?
If C4 is answered Yes, what type of toilet facilities do you use?

- 1 Tandas pam/ tarik/ automatik
Flush/ automatic
- 2 Tandas curah
Pour flush
- 3 Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify)
-

C6. Adakah anda berkongsi kemudahan tandas ini bersama orang lain yang bukan ahli Isi Rumah anda?
Do you share this toilet facilities with others who are not members of your Household?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

C7. Bagi tandas pam/ tarik/ automatik/ curah, ke manakah kumbahan itu disalurkan?
If flush/ automatic/ pour flush, where does it flush to?

NOTA: Jika Tempat Kediaman ini menerima bil daripada penyedia perkhidmatan pengurusan kumbahan seperti Indah Water Konsortium Sdn. Bhd. (IWK), Majaari Services Sdn. Bhd (Kelantan), Jabatan Perkhidmatan Pembetungan Sabah dan Jabatan Perkhidmatan Pembetungan Sarawak, ini bermaksud Tempat Kediaman itu menggunakan sistem pembetungan bersambung.
NOTE: If this Living Quarters receives a bill from a sewage management service provider such as Indah Water Konsortium Sdn. Bhd. (IWK), Majaari Services Sdn. Bhd (Kelantan), Sabah Sewerage Services Department and Sarawak Sewerage Services Department, this means that the Living Quarters uses a connected sewerage system.

- 1 Tangki septik individu
Individual septic tank
- 2 Sistem pembetungan bersambung
Connected sewerage system
- 3 Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify)
- **Terus ke C10**
Proceed to C10
-

C8. Adakah tangki septik tersebut dikosongkan?
Is the septic tank emptied?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak → **Terus ke C10**
No Proceed to C10

C9. Di manakah kumbahan itu dihantar/ ditempatkan?
Where is the sewerage delivered/ placed?

- 1 Tempat rawatan (oleh penyedia perkhidmatan)
Treatment plant (by service providers)
- 2 Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify)
-

C10. Apakah jenis dapur utama yang digunakan untuk memasak?
In your household, what type of cookstove is mainly used for cooking?

- 1 Dapur gas memasak/ Gas Petroleum Cecair (LPG)/ Gas Asli Cecair (LNG)
Cooking gas stove/ Liquefied Petroleum Gas (LPG)/ Liquefied Natural Gas (LNG)
- 2 Dapur solar
Solar stove
- 3 Dapur elektrik
Electric stove
- 4 Dapur minyak tanah
Kerosene stove
- 5 Dapur kayu/ arang
Wood/ Charcoal stove
- 6 Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify)
-

C11. Apakah sumber utama yang digunakan untuk pencahayaan di Tempat Kediaman anda?
What does your Household mainly use to light at Living Quarters?

- 1 Elektrik
Electricity
- 2 Solar
- 3 Penjana kuasa individu
Self-owned generator
- 4 Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify)
-

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"/>

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (D1-D4)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (D1-D4)

NOTA:

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.
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.

NOTE:

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.
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 <i>List the names of persons WHO USUALLY LIVE together as member of this Household</i>	D2. Hubungan dengan Ketua Isi Rumah <i>Relationship to Head of Household</i>	D3. Jantina Sex 1 Lelaki Male 2 Perempuan Female	D4. Umur Age NOTA: Maklumat umur yang dikehendaki ialah umur dalam tahun genap (umur pada hari jadi yang terakhir) pada tarikh survei. NOTE: The age information required is age in even years (age on last birthday) on the date of the survey.
01		KETUA ISI RUMAH HEAD OF HOUSEHOLD		<input type="text"/> tahun age
02				<input type="text"/> tahun age
03				<input type="text"/> tahun age
04				<input type="text"/> tahun age
05				<input type="text"/> tahun age

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

06				<input type="text"/> tahun age
07				<input type="text"/> tahun age
08				<input type="text"/> tahun age
09				<input type="text"/> tahun age
10				<input type="text"/> tahun age

D. ISI RUMAH
HOUSEHOLD

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

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (D5-D9)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (D5-D9)

Pendapatan
Income

D5. Berapakah anggaran jumlah pendapatan kasar bulanan yang diterima oleh Isi Rumah ini daripada pelbagai sumber termasuk daripada harta dan pindahan semasa?
How much is the estimated gross monthly income received by this Household from various sources including property and current transfer?

Nyatakan
Specify:

RM

NOTA: a) Pendapatan daripada harta benda (contoh; royalti, dividen, faedah, bayaran sewa)
b) Pindahan semasa yang diterima terdiri daripada kiriman wang dari Isi Rumah lain, nafkah, pencen dan bantuan-bantuan lain yang diterima secara berkala.
NOTE: a) Property income (example: royalties, dividends, interest, rents)
b) Current transfer received consists of remittances, alimony, pensions and other assistance received periodically.

Pendaftaran kelahiran
Birth registration

D6. Adakah terdapat kelahiran baharu bagi Isi Rumah ini dalam tempoh lima (5) tahun yang lepas?
Is there any new birth for this Household in the last five (5) years?

1 **Ya**
Yes

2 **Tidak** → **Terus ke D10**
No → *Proceed to D10*

D7. Sekiranya Ya pada D6, sila nyatakan bilangan kelahiran mengikut tahun. (Jawapan berganda dibenarkan)
If D6 is answered Yes, please specify the number of births by year. (Multiple answers allowed)

Tahun	Nyatakan bilangan kelahiran
Year	Specify the number of births
a. 2016	<input type="text"/>
b. 2017	<input type="text"/>
c. 2018	<input type="text"/>
d. 2019	<input type="text"/>
e. 2020	<input type="text"/>

D8. Adakah kelahiran tersebut telah didaftarkan? (Jawapan berganda dibenarkan)
Have the births been registered? (Multiple answers allowed)

	Tahun	Ya	Tidak
	Year	Yes	No
a.	2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D9. Sekiranya Ya pada D8, sila nyatakan sama ada kelahiran tersebut telah didaftarkan dengan Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) atau agensi lain. (Jawapan berganda dibenarkan)
If D8 is answered Yes, please specify whether the births have been registered with the National Registration Department (NRD) or other agencies. (Multiple answers allowed)

Tahun	JPN	Berdaftar dengan agensi lain (Nyatakan)
Year	NRD	Registered with other agencies (Specify)
a. 2016	<input type="checkbox"/>
b. 2017	<input type="checkbox"/>
c. 2018	<input type="checkbox"/>
d. 2019	<input type="checkbox"/>
e. 2020	<input type="checkbox"/>

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"/>

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (D10-D13)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (D10-D13)

Pendaftaran kematian
Death registration

D12. Adakah kematian tersebut telah didaftarkan? (Jawapan berganda dibenarkan)
Have the deaths been registered? (Multiple answers allowed)

D10. Adakah terdapat kematian bagi ahli Isi Rumah ini dalam tempoh lima (5) tahun yang lepas?
Is there any death for this Household in the last five (5) years?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak → Terus ke D14
No Proceed to D14

	Tahun Year	Ya Yes	Tidak No
a.	2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D11. Sekiranya Ya pada D10, sila nyatakan bilangan kematian mengikut tahun. (Jawapan berganda dibenarkan)
If D10 is answered Yes, please specify the number of deaths by year. (Multiple answers allowed)

D13. Sekiranya Ya pada D12, sila nyatakan sama ada kematian tersebut telah didaftarkan dengan Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) atau agensi lain. (Jawapan berganda dibenarkan)
If D12 is answered Yes, please specify whether the deaths have been registered with the National Registration Department (NRD) or other agencies. (Multiple answers allowed)

	Tahun Year	Nyatakan bilangan kematian Specify the number of deaths
a.	2016	<input type="text"/>
b.	2017	<input type="text"/>
c.	2018	<input type="text"/>
d.	2019	<input type="text"/>
e.	2020	<input type="text"/>

	Tahun Year	JPN NRD	Berdaftar dengan agensi lain (Nyatakan) Registered with other agencies (Specify)
a.	2016	<input type="checkbox"/>
b.	2017	<input type="checkbox"/>
c.	2018	<input type="checkbox"/>
d.	2019	<input type="checkbox"/>
e.	2020	<input type="checkbox"/>

D. ISI RUMAH
HOUSEHOLD

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

Sisa Makanan Isi Rumah
Household Food Waste

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (D14-D20)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (D14-D20)

D14. Berapakah anggaran perbelanjaan Isi Rumah ke atas barangan makanan setiap bulan?
How much would you estimate your Household food expenditure each month?

- 1 Sehingga RM500.00
Up to RM500.00
- 2 RM501.00 - RM1,000.00
- 3 RM1,001.00 - RM1,500.00
- 4 RM1,501.00 - RM2,000.00
- 5 Lebih daripada RM2,000.00
More than RM2,000.00

D15. Sila nyatakan anggaran kuantiti sisa makanan yang dibuang setiap bulan oleh Isi Rumah.
Please indicate the estimated quantity of food waste each month by the Household.

- 1 Kurang dari 500 g
Less than 500 g
- 2 Antara 500 g dan 999 g
Between 500 g and 999 g
- 3 Antara 1 kg dan 3 kg
Between 1 kg and 3 kg
- 4 Antara 3.1 kg dan 5 kg
Between 3.1 kg and 5 kg
- 5 Lebih daripada 5 kg
More than 5 kg
- 6 Tiada sisa makanan
No food waste

D16. Sila nyatakan nilai anggaran sisa makanan yang dibuang setiap bulan oleh Isi Rumah.
Please indicate the estimated value of food waste each month by the Household.

- 1 Sehingga RM100.00
Up to RM100.00
- 2 RM101.00 - RM250.00
- 3 RM251.00 - RM350.00
- 4 RM351.00 - RM450.00
- 5 Lebih daripada RM450.00
More than RM450.00
- 6 Tiada sisa makanan
No food waste

D17. Berdasarkan Soalan D16, sila pilih anggaran peratusan sisa makanan yang dibuang mengikut kumpulan produk makanan berikut:

Based on the Question D16, please indicates the estimate percentage of food waste which are by the group of food products as below:

Kumpulan produk makanan <i>Group of food products</i>	Peratusan (%) <i>Percentage (%)</i>				
	≤ 2	3-5	6-10	11-20	≥ 21
a. Beras, roti dan bijirin lain <i>Rice, bread and other cereals</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Buah-buahan <i>Fruits</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sayur-sayuran <i>Vegetables</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Daging (merah & putih) <i>Meat (red & white)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ikan dan makanan laut <i>Fish and seafood</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA: Peratus sisa makanan adalah berdasarkan pembelian mengikut kumpulan produk makanan. Hasil tambah peratusan sisa makanan tidak semestinya 100%.

NOTE: The percentage of food waste is based on purchases by group of food product. The sum of the percentage of food waste is not necessarily 100%.

D18. Sekiranya terdapat kumpulan produk makanan lain di D17, sila nyatakan kumpulan produk makanan tersebut dan anggaran peratusan sisa makanan yang dibuang.

If there is any other group of food products at D17, please specify the group of food products and the estimate percentage of food waste.

(i) Nyatakan kumpulan produk makanan <i>State the group of food products</i>	(ii) Peratusan (%) <i>Percentage (%)</i>				
	≤ 2	3-5	6-10	11-20	≥ 21
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D19. Apakah penyebab utama kepada pembaziran makanan di rumah anda (Jawapan berganda dibenarkan).

What are the main causes to the waste of food at your home (Multiple answers allowed).

- 1 Makanan tamat tempoh
Food is expired
- 2 Makanan tidak kelihatan sedap
Food does not look good
- 3 Makanan tidak mempunyai bau atau rasa yang baik
Food does not have a good smell or taste
- 4 Pelabelan menimbulkan kekeliruan
Labeling generate confusion
- 5 Makanan ditinggalkan di dalam peti sejuk terlalu lama
Food is left in the fridge for too long time
- 6 Kemahiran memasak yang lemah
Poor cooking skills
- 7 Lebihan makanan
Leftovers

D20. Sekiranya terdapat sebab lain di D19, sila nyatakan sebab tersebut.
If there is any other reason at D19, please specify that reason.

Lain-lain (Nyatakan)
Others (Specify):

.....

D. ISI RUMAH
HOUSEHOLD

NG

DP

DB

BP

TK

IR

Skala Pengalaman Tiada Jaminan Makanan
Food Insecurity Experience Scale (FIES)

HANYA DIJAWAB OLEH KETUA ISI RUMAH ATAU WAKIL KETUA ISI RUMAH (D21-D28)
ONLY ANSWERED BY HEAD OF HOUSEHOLD OR REPRESENTATIVE OF THE HEAD OF HOUSEHOLD (D21-D28)

D21. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda berasa bimbang tidak mempunyai makanan yang cukup kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when you were worried not have enough food to eat because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D25. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda makan kurang daripada apa yang anda sepatutnya makan kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when you ate less than you thought you should because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D22. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda tidak dapat makan makanan yang sihat dan berkhasiat kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when you were unable to eat healthy and nutritious food because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D26. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah Isi Rumah anda kehabisan makanan kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when your household ran out of food because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D23. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda hanya makan beberapa jenis makanan kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when you ate only a few kinds of foods because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D27. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda berasa lapar tetapi tidak makan kerana kekurangan wang atau sumber lain untuk mendapatkan makanan?
In the previous 12 months, was there a time when you were hungry but did not eat because there was not enough money or other resources for food?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D24. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda terpaksa tidak mengambil satu hidangan utama kerana kekurangan wang atau sumber lain untuk mendapatkan makanan?
In the previous 12 months, was there a time when you had to skip a meal because there was not enough money or other resources to get food?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

D28. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, pernahkah anda keluar tanpa makan sepanjang hari kerana kekurangan wang atau sumber lain?
In the previous 12 months, was there a time when you went without eating for a whole day because of a lack of money or other resources?

- 1 Ya
Yes
- 2 Tidak
No

NOTA: Hidangan utama merujuk kepada sarapan pagi, makan tengah hari dan makan malam.

NOTE: Main meal refers to breakfast, lunch and dinner.

E. BUTIR-BUTIR PENGENALAN DIRI
IDENTIFICATION 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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

DIJAWAB OLEH SEMUA AHLI ISI RUMAH (E1-E13)
ANSWERED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS (E1-E13)

<p>E1. Apakah nama penuh anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is your/ this person's full name?</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																							<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																						
<p>E2. Apakah hubungan anda/ ahli Isi Rumah ini dengan Ketua Isi Rumah? <i>How are you/ this person related to the Head of Household?</i></p>	<p>01 <input type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) <i>Head of Household (HH)</i></p> <p>02 <input type="checkbox"/> Isteri/ Suami KIR <i>Spouse of HH</i></p> <p>03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin <i>Unmarried child of HH</i></p> <p>04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin <i>Married child of HH</i></p> <p>05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan/ lelaki KIR <i>Daughter-in-law/ son-in-law of HH</i></p> <p>06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR <i>Grandchild of HH</i></p> <p>07 <input type="checkbox"/> Bapa/ Ibu KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Father/ Mother of HH or to spouse of HH</i></p> <p>08 <input type="checkbox"/> Datuk/ Nenek KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Grandfather/ Grandmother of HH or to spouse of HH</i></p> <p>09 <input type="checkbox"/> Abang/ Kakak/ Adik KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Brother/ Sister of HH or to spouse of HH</i></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR <i>Other relatives of HH or to spouse of HH</i></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah <i>Housemaid</i></p> <p>12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR <i>Others who are not related to HH or to spouse of HH</i></p>	<p>01 <input checked="" type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) <i>Head of Household (HH)</i></p> <p>02 <input type="checkbox"/> Isteri/ Suami KIR <i>Spouse of HH</i></p> <p>03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin <i>Unmarried child of HH</i></p> <p>04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin <i>Married child of HH</i></p> <p>05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan/ lelaki KIR <i>Daughter-in-law/ son-in-law of HH</i></p> <p>06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR <i>Grandchild of HH</i></p> <p>07 <input type="checkbox"/> Bapa/ Ibu KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Father/ Mother of HH or to spouse of HH</i></p> <p>08 <input type="checkbox"/> Datuk/ Nenek KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Grandfather/ Grandmother of HH or to spouse of HH</i></p> <p>09 <input type="checkbox"/> Abang/ Kakak/ Adik KIR atau kepada isteri/ suami KIR <i>Brother/ Sister of HH or to spouse of HH</i></p> <p>10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR <i>Other relatives of HH or to spouse of HH</i></p> <p>11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah <i>Housemaid</i></p> <p>12 <input type="checkbox"/> Orang lain yang tidak bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR <i>Others who are not related to HH or to spouse of HH</i></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>E3. Apakah jantina anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is your/ this person's sex?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>E4. Adakah anda/ ahli Isi Rumah ini mempunyai dokumen pengenalan diri? <i>Do you/ this person have any identification document?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i> → Terus ke E6 <i>Proceed to E6</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i> → Terus ke E6 <i>Proceed to E6</i></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>E5. Sekiranya Ya pada E4, apakah nombor pengenalan diri anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>If E4 is answered Yes, what is your/ this person's identification number?</i></p>	<p>(i) No.: MyKad/ MyKid/ MyPR/ MyKAS/ MyTentera</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(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></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(iii) No.: Permit Kerja <i>No.: Work Permit</i></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																																																					<p>(i) No.: MyKad/ MyKid/ MyPR/ MyKAS/ MyTentera</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(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></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(iii) No.: Permit Kerja <i>No.: Work Permit</i></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

E. BUTIR-BUTIR PENGENALAN DIRI
IDENTIFICATION 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DIJAWAB OLEH SEMUA AHLI ISI RUMAH (E1-E13)
ANSWERED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS (E1-E13)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<p>01 <input checked="" type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Isteri/ Suami KIR Spouse of HH</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan/ lelaki KIR Daughter-in-law/ son-in-law of HH</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Bapa/ Ibu KIR atau kepada isteri/ suami KIR Father/ Mother of HH or to spouse of HH</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Datuk/ Nenek KIR atau kepada isteri/ suami KIR Grandfather/ Grandmother of HH or to spouse of HH</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Abang/ Kakak/ Adik KIR atau kepada isteri/ suami KIR Brother/ Sister of HH or to spouse of HH</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid</p> <p>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</p>	<p>01 <input checked="" type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Isteri/ Suami KIR Spouse of HH</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan/ lelaki KIR Daughter-in-law/ son-in-law of HH</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Bapa/ Ibu KIR atau kepada isteri/ suami KIR Father/ Mother of HH or to spouse of HH</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Datuk/ Nenek KIR atau kepada isteri/ suami KIR Grandfather/ Grandmother of HH or to spouse of HH</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Abang/ Kakak/ Adik KIR atau kepada isteri/ suami KIR Brother/ Sister of HH or to spouse of HH</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid</p> <p>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</p>	<p>01 <input checked="" type="checkbox"/> Ketua Isi Rumah (KIR) Head of Household (HH)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Isteri/ Suami KIR Spouse of HH</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang belum berkahwin Unmarried child of HH</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Anak KIR yang telah berkahwin Married child of HH</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Menantu perempuan/ lelaki KIR Daughter-in-law/ son-in-law of HH</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Cucu KIR Grandchild of HH</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Bapa/ Ibu KIR atau kepada isteri/ suami KIR Father/ Mother of HH or to spouse of HH</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Datuk/ Nenek KIR atau kepada isteri/ suami KIR Grandfather/ Grandmother of HH or to spouse of HH</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Abang/ Kakak/ Adik KIR atau kepada isteri/ suami KIR Brother/ Sister of HH or to spouse of HH</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Orang lain yang bersaudara dengan KIR atau isteri/ suami KIR Other relatives of HH or to spouse of HH</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Pembantu rumah Housemaid</p> <p>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</p>
---	---	---

<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki Male</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan Female</p>
--	---	--	---	--	---

<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>→ Terus ke E6 Proceed to E6</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>→ Terus ke E6 Proceed to E6</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>→ Terus ke E6 Proceed to E6</p>
---	---	---	---	---	---	---	---	---

<p>(i) No.: MyKad/ MyKid/ MyPR/ MyKAS/ MyTentera</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(i) No.: MyKad/ MyKid/ MyPR/ MyKAS/ MyTentera</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(i) No.: MyKad/ MyKid/ MyPR/ MyKAS/ MyTentera</p> <p><input type="text"/></p>
--	--	--

<p>(ii) No.: K.P. Lama/ Tentera/ Polis/ Sijil Lahir/ Pasport/ Dokumen Lain No.: Old I.C./ Army/ Police/ Birth Cert./ Passport/ Other Document</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(ii) No.: K.P. Lama/ Tentera/ Polis/ Sijil Lahir/ Pasport/ Dokumen Lain No.: Old I.C./ Army/ Police/ Birth Cert./ Passport/ Other Document</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(ii) No.: K.P. Lama/ Tentera/ Polis/ Sijil Lahir/ Pasport/ Dokumen Lain No.: Old I.C./ Army/ Police/ Birth Cert./ Passport/ Other Document</p> <p><input type="text"/></p>
---	---	---

<p>(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit</p> <p><input type="text"/></p>	<p>(iii) No.: Permit Kerja No.: Work Permit</p> <p><input type="text"/></p>
---	---	---

E. BUTIR-BUTIR PENGENALAN DIRI
IDENTIFICATION PARTICULARS

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

<p>NOMBOR AHLI PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti E1) (Please use the sequence as in E1)</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>E6. Bilakah tarikh lahir anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>When is your/ this person's date of birth?</i></p> <p style="text-align: center;">ATAU/ OR</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Hari <i>Day</i></div> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Bulan <i>Month</i></div> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Tahun <i>Year</i></div> </div> <p style="text-align: center;">ATAU/ OR</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Hari <i>Day</i></div> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Bulan <i>Month</i></div> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Tahun <i>Year</i></div> </div> <p style="text-align: center;">ATAU/ OR</p>																																																
<p>E7. Berapakah umur anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is your/ this person's age?</i></p> <p>NOTA/ NOTE: Sekiranya 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></p>	<div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Tahun <i>Year</i></div>	<div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>Tahun <i>Year</i></div>																																																
<p>E8. Apakah kumpulan etnik anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is your/ this person's ethnic group?</i></p> <p>NOTA/ NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (Nyatakan Specify)</div>	<div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> (Nyatakan Specify)</div>																																																
<p>E9. 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 E11 <i>Yes Proceed to E11</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E11 <i>Yes Proceed to E11</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>																																																
<p>E10. 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 style="text-align: center;">Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(Nyatakan Specify)</p> <p style="text-align: center;">Kod Negara <i>Country Code</i></p> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div></div>	<p style="text-align: center;">Nama Negara <i>Country Name</i></p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(Nyatakan Specify)</p> <p style="text-align: center;">Kod Negara <i>Country Code</i></p> <div style="text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div></div>																																																
<p>E11. Apakah tahap kesukaran untuk anda/ ahli Isi Rumah ini: <i>What is the level of your/ this person's difficulty:</i></p> <p>(i) Melihat walaupun menggunakan cermin mata? <i>Seeing even though wearing glasses?</i></p> <p>(ii) Mendengar walaupun menggunakan alat bantuan pendengaran? <i>Hearing even though using hearing aid?</i></p> <p>(iii) Berjalan atau menaiki tangga? <i>Walking or climbing steps?</i></p> <p>(iv) Mengingat atau menumpukan perhatian? <i>Remembering or concentrating?</i></p> <p>(v) Menguruskan diri seperti membersihkan diri dan berpakaian? <i>Self-care such as bathing and dressing?</i></p> <p>(vi) Berkomunikasi menggunakan bahasa seharian? (cth.: memahami atau difahami) <i>Communicating using usual (customary language? (e.g.: understanding or being understood)</i></p>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </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 border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 Tiada kesukaran <i>No difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">2 Sedikit kesukaran <i>Some difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">3 Banyak kesukaran <i>A lot of difficulty</i></td> <td style="width: 25%;">4 Langsung tidak boleh <i>Cannot do at all</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </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"/>
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"/>																																															
<p>E12. Adakah anda/ ahli Isi Rumah ini merupakan Orang Kurang Upaya (OKU)? <i>Are you/ household member is a disabled person?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya, berdaftar <i>Yes, registered</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ya, tidak berdaftar <i>Yes, not registered</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke F1 <i>No Proceed to F1</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya, berdaftar <i>Yes, registered</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ya, tidak berdaftar <i>Yes, not registered</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke F1 <i>No Proceed to F1</i></p>																																																
<p>E13. Apakah pendidikan khas yang diterima oleh anda/ ahli Isi Rumah? <i>What is the special education received by you/ household member?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Khas Integrasi <i>Integrated Special Education Program</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah Pendidikan Khas <i>Special Education School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Inklusif <i>Inclusive Education Program</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Program Pemulihan dalam Komuniti <i>Community-Based Rehabilitation Program</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Khas Integrasi <i>Integrated Special Education Program</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah Pendidikan Khas <i>Special Education School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Inklusif <i>Inclusive Education Program</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Program Pemulihan dalam Komuniti <i>Community-Based Rehabilitation Program</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i></p>																																																

E. BUTIR-BUTIR PENGENALAN DIRI <i>IDENTIFICATION PARTICULARS</i>			NG <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	DP <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	DB <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	BP <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	TK <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	IR <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>			
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>					
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari <i>Day</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan <i>Month</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari <i>Day</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan <i>Month</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Hari <i>Day</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Bulan <i>Month</i>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>			
ATAU/ OR			ATAU/ OR			ATAU/ OR					
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>					
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> (Nyatakan <i>Specify)</i>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> (Nyatakan <i>Specify)</i>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> (Nyatakan <i>Specify)</i>					
1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E11 <i>Yes Proceed to E11</i>	2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>		1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E11 <i>Yes Proceed to E11</i>	2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>		1 <input type="checkbox"/> Ya → Terus ke E11 <i>Yes Proceed to E11</i>	2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>				
Nama Negara <i>Country Name</i>			Nama Negara <i>Country Name</i>			Nama Negara <i>Country Name</i>					
..... (Nyatakan <i>Specify)</i>		 (Nyatakan <i>Specify)</i>		 (Nyatakan <i>Specify)</i>					
Kod Negara <i>Country Code</i>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	Kod Negara <i>Country Code</i>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	Kod Negara <i>Country Code</i>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>			
1 Tiada <i>No difficulty</i>	2 Sedikit <i>Some difficulty</i>	3 Banyak <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung <i>Cannot do at all</i>	1 Tiada <i>No difficulty</i>	2 Sedikit <i>Some difficulty</i>	3 Banyak <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung <i>Cannot do at all</i>	1 Tiada <i>No difficulty</i>	2 Sedikit <i>Some difficulty</i>	3 Banyak <i>A lot of difficulty</i>	4 Langsung <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"/>
<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"/>
<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 <input type="checkbox"/> Ya, berdaftar <i>Yes, registered</i>			1 <input type="checkbox"/> Ya, berdaftar <i>Yes, registered</i>			1 <input type="checkbox"/> Ya, berdaftar <i>Yes, registered</i>					
2 <input type="checkbox"/> Ya, tidak berdaftar <i>Yes, not registered</i>			2 <input type="checkbox"/> Ya, tidak berdaftar <i>Yes, not registered</i>			2 <input type="checkbox"/> Ya, tidak berdaftar <i>Yes, not registered</i>					
3 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke F1 <i>No Proceed to F1</i>			3 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke F1 <i>No Proceed to F1</i>			3 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke F1 <i>No Proceed to F1</i>					
1 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Khas Integrasi <i>Integrated Special Education Program</i>			1 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Khas Integrasi <i>Integrated Special Education Program</i>			1 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Khas Integrasi <i>Integrated Special Education Program</i>					
2 <input type="checkbox"/> Sekolah Pendidikan Khas <i>Special Education School</i>			2 <input type="checkbox"/> Sekolah Pendidikan Khas <i>Special Education School</i>			2 <input type="checkbox"/> Sekolah Pendidikan Khas <i>Special Education School</i>					
3 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Inklusif <i>Inclusive Education Program</i>			3 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Inklusif <i>Inclusive Education Program</i>			3 <input type="checkbox"/> Program Pendidikan Inklusif <i>Inclusive Education Program</i>					
4 <input type="checkbox"/> Program Pemulihan dalam Komuniti <i>Community-Based Rehabilitation Program</i>			4 <input type="checkbox"/> Program Pemulihan dalam Komuniti <i>Community-Based Rehabilitation Program</i>			4 <input type="checkbox"/> Program Pemulihan dalam Komuniti <i>Community-Based Rehabilitation Program</i>					
5 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>			5 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>			5 <input type="checkbox"/> Tiada <i>None</i>					

F. TARAF PERKAHWINAN Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
MARITAL STATUS Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti E1) (Please use the sequence as in E1)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
---	---	---

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (F1-F2)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (F1-F2)

F1. Apakah taraf perkahwinan anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is your/ this person's marital status?</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke Modul G bagi perempuan dan Modul H bagi lelaki <i>Never married Proceed to Module G for female and Module H for male</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 Modul G bagi perempuan dan Modul H bagi lelaki <i>Never married Proceed to Module G for female and Module H for male</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>
F2. Apakah umur anda/ ahli Isi Rumah ini pada perkahwinan pertama? <i>What was your/ this person's age at first marriage?</i>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>

G. KESUBURAN
FERTILITY

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH PEREMPUAN BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (G1-G3)
ONLY ANSWERED BY FEMALE HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (G1-G3)

G1. Pernahkah anda/ ahli Isi Rumah ini melahirkan anak? <i>Have you/ this person ever given birth?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke Modul H jika anda mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun ATAU terus ke Modul I jika anda tidak mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun <i>Proceed to Module H if you have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years OR proceed to Module I if you do not have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke Modul H jika anda mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun ATAU terus ke Modul I jika anda tidak mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun <i>Proceed to Module H if you have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years OR proceed to Module I if you do not have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years</i>
G2. Berapakah bilangan anak yang dilahirkan hidup? <i>How many children ever born alive?</i>	1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i>	1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i>
G3. Berapakah daripadanya yang masih hidup sekarang? <i>How many of children are still alive?</i>	1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i>	1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i> 2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i>

F. TARAF PERKAHWINAN MARITAL STATUS			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: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (F1-F2) <i>ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (F1-F2)</i>								
<p>1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke Modul G bagi perempuan dan Modul H bagi lelaki <i>Never married Proceed to Module G for female and Module H for male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Balu/ Duda <i>Widowed</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Berceraai <i>Divorced</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke Modul G bagi perempuan dan Modul H bagi lelaki <i>Never married Proceed to Module G for female and Module H for male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Balu/ Duda <i>Widowed</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Berceraai <i>Divorced</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah berkahwin → Terus ke Modul G bagi perempuan dan Modul H bagi lelaki <i>Never married Proceed to Module G for female and Module H for male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Berkahwin <i>Married</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Balu/ Duda <i>Widowed</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Berceraai <i>Divorced</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Berpisah <i>Separated</i></p>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>			<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>			<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Tahun <i>Year</i>		
G. KESUBURAN FERTILITY											
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH PEREMPUAN BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (G1-G3) <i>ONLY ANSWERED BY FEMALE HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (G1-G3)</i>											
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke Modul H jika anda mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun ATAU terus ke Modul I jika anda tidak mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun <i>Proceed to Module H if you have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years OR proceed to Module I if you do not have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke Modul H jika anda mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun ATAU terus ke Modul I jika anda tidak mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun <i>Proceed to Module H if you have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years OR proceed to Module I if you do not have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke Modul H jika anda mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun ATAU terus ke Modul I jika anda tidak mempunyai anak/ jagaan berumur 2 tahun - kurang 5 tahun <i>Proceed to Module H if you have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years OR proceed to Module I if you do not have a child/ child under your custody aged 2 years - below 5 years</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>			<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>			<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>		
<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>			<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>			<p>1 <input type="checkbox"/> Lelaki <i>Male</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Perempuan <i>Female</i></p>					

H. PERKEMBANGAN AWAL KANAK-KANAK
EARLY CHILDREN DEVELOPMENT

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 E1)
 (Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

HANYA DIJAWAB UNTUK AHLI ISI RUMAH BERUMUR 2 HINGGA KURANG 5 TAHUN (H1-H5)
ONLY ANSWERED FOR HOUSEHOLD MEMBERS AGED 2 YEARS UNTIL BEFORE 5 YEARS (H1-H5)

<p>H1. Bolehkah anak/ jagaan anda membaca sekurang-kurangnya empat perkataan mudah dan popular? <i>Can your child/ child under custody read at least four simple, popular words?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>H2. Bolehkah anak/ jagaan anda mengenali semua nombor daripada 1 hingga 10? <i>Can your child/ child under custody recognize all numbers from 1 to 10?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>H3. Bolehkah anak/ jagaan anda mengambil objek kecil dengan dua jari, seperti kayu atau batu dari lantai? <i>Can your child/ child under custody pick up a small object with two fingers, like a stick or a rock from the floor?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>H4. Adakah anak/ jagaan anda mengikuti arahan mudah mengenai cara melakukan sesuatu dengan betul? <i>Does your child/ child under custody follow simple directions on how to do something correctly?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>H5. Adakah anak/ jagaan anda mudah terganggu? (Contoh: Kesukaran untuk kekal fokus ketika melakukan sesuatu perkara) <i>Does your child/ child under custody get distracted easily?</i> <i>(Example: Having difficulty to stay focus when doing something)</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>

H. PERKEMBANGAN AWAL KANAK-KANAK
EARLY CHILDREN DEVELOPMENT

NG

DP

DB

BP

TK

IR

HANYA DIJAWAB UNTUK AHLI ISI RUMAH BERUMUR 2 HINGGA KURANG 5 TAHUN (H1-H5)
ONLY ANSWERED FOR HOUSEHOLD MEMBERS AGED 2 YEARS UNTIL BEFORE 5 YEARS (H1-H5)

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

1 Ya
Yes

2 Tidak
No

I. PENDIDIKAN
EDUCATION

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH (I1-I5)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER (I1-I5)

<p>I1. 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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Membaca <i>Read</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b) Menulis <i>Write</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c) Mengira <i>Count</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sekiranya anda menjawab Ya pada salah satu jawapan di I1, sila jawab I2 <i>If you answered Yes to one of the above answers at I1, please answer I2</i></p> <p>Sekiranya anda menjawab Tidak pada I1(a) hingga I1(c), terus ke I4 <i>If you answered No at I1(a) to I1(c), proceed to I4</i></p>			Ya Yes		Tidak No	(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"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Membaca <i>Read</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b) Menulis <i>Write</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c) Mengira <i>Count</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sekiranya anda menjawab Ya pada salah satu jawapan di I1, sila jawab I2 <i>If you answered Yes to one of the above answers at I1, please answer I2</i></p> <p>Sekiranya anda menjawab Tidak pada I1(a) hingga I1(c), terus ke I4 <i>If you answered No at I1(a) to I1(c), proceed to I4</i></p>			Ya Yes		Tidak No	(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"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
		Ya Yes		Tidak No																																						
(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"/>																																						
(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>																																						
		Ya Yes		Tidak No																																						
(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"/>																																						
(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>																																						
<p>I2. Adakah anda/ ahli Isi Rumah ini berkebolehan untuk membaca/ menulis/ mengira dalam bahasa berikut? (Jawapan berganda dibenarkan) <i>Do you/ this person able to read/ write/ count in the following languages? (Multiple answers allowed)</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Rumi) <i>Malay Language (Rumi)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Jawi) <i>Malay Language (Jawi)</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <i>English Language</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Bahasa Mandarin <i>Mandarin Language</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Bahasa Tamil <i>Tamil Language</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Bahasa Arab <i>Arabic Language</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Rumi) <i>Malay Language (Rumi)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Jawi) <i>Malay Language (Jawi)</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <i>English Language</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Bahasa Mandarin <i>Mandarin Language</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Bahasa Tamil <i>Tamil Language</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Bahasa Arab <i>Arabic Language</i></p>																																								
<p>I3. Sekiranya terdapat bahasa lain di I2, sila nyatakan bahasa tersebut. <i>If there is other language at I2, please specify that language.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>																																								
<p>I4. 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>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran → Terus ke I19 <i>Yes, completed schooling</i> Proceed to I19</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah → Terus ke I23 <i>Never attended school</i> Proceed to I23</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full time)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sambilan) <i>Yes, currently schooling (part time)</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ya, telah tamat pelajaran → Terus ke I19 <i>Yes, completed schooling</i> Proceed to I19</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah → Terus ke I23 <i>Never attended school</i> Proceed to I23</p>																																								

I. PENDIDIKAN EDUCATION	NG	DP	DB	BP	TK	IR																																																								
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>																																																								
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH (I1-I5) <i>ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER (I1-I5)</i>																																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Membaca <i>Read</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b) Menulis <i>Write</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c) Mengira <i>Count</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sekiranya anda menjawab Ya pada salah satu jawapan di I1, sila jawab I2 <i>If you answered Yes to one of the above answers at I1, please answer I2</i></p> <p>Sekiranya anda menjawab Tidak pada I1(a) hingga I1(c), terus ke I4 <i>If you answered No at I1(a) to I1(c), proceed to I4</i></p>			Ya Yes		Tidak No	(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"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Membaca <i>Read</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b) Menulis <i>Write</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c) Mengira <i>Count</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sekiranya anda menjawab Ya pada salah satu jawapan di I1, sila jawab I2 <i>If you answered Yes to one of the above answers at I1, please answer I2</i></p> <p>Sekiranya anda menjawab Tidak pada I1(a) hingga I1(c), terus ke I4 <i>If you answered No at I1(a) to I1(c), proceed to I4</i></p>			Ya Yes		Tidak No	(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"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya Yes</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tidak No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Membaca <i>Read</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b) Menulis <i>Write</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c) Mengira <i>Count</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sekiranya anda menjawab Ya pada salah satu jawapan di I1, sila jawab I2 <i>If you answered Yes to one of the above answers at I1, please answer I2</i></p> <p>Sekiranya anda menjawab Tidak pada I1(a) hingga I1(c), terus ke I4 <i>If you answered No at I1(a) to I1(c), proceed to I4</i></p>			Ya Yes		Tidak No	(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"/>	(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
		Ya Yes		Tidak No																																																										
(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"/>																																																										
(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>																																																										
		Ya Yes		Tidak No																																																										
(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"/>																																																										
(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>																																																										
		Ya Yes		Tidak No																																																										
(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"/>																																																										
(c) Mengira <i>Count</i>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>																																																										
1 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Rumi) <i>Malay Language (Rumi)</i> 2 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Jawi) <i>Malay Language (Jawi)</i> 3 <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <i>English Language</i> 4 <input type="checkbox"/> Bahasa Mandarin <i>Mandarin Language</i> 5 <input type="checkbox"/> Bahasa Tamil <i>Tamil Language</i> 6 <input type="checkbox"/> Bahasa Arab <i>Arabic Language</i>	1 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Rumi) <i>Malay Language (Rumi)</i> 2 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Jawi) <i>Malay Language (Jawi)</i> 3 <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <i>English Language</i> 4 <input type="checkbox"/> Bahasa Mandarin <i>Mandarin Language</i> 5 <input type="checkbox"/> Bahasa Tamil <i>Tamil Language</i> 6 <input type="checkbox"/> Bahasa Arab <i>Arabic Language</i>	1 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Rumi) <i>Malay Language (Rumi)</i> 2 <input type="checkbox"/> Bahasa Melayu (Jawi) <i>Malay Language (Jawi)</i> 3 <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris <i>English Language</i> 4 <input type="checkbox"/> Bahasa Mandarin <i>Mandarin Language</i> 5 <input type="checkbox"/> Bahasa Tamil <i>Tamil Language</i> 6 <input type="checkbox"/> Bahasa Arab <i>Arabic Language</i>																																																												
<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>																																																												
1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full 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 → Terus ke I19 <i>Yes, completed schooling</i> <i>Proceed to I19</i> 4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah → Terus ke I23 <i>Never attended school</i> <i>Proceed to I23</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full 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 → Terus ke I19 <i>Yes, completed schooling</i> <i>Proceed to I19</i> 4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah → Terus ke I23 <i>Never attended school</i> <i>Proceed to I23</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya, masih belajar (sepenuh masa) <i>Yes, currently schooling (full 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 → Terus ke I19 <i>Yes, completed schooling</i> <i>Proceed to I19</i> 4 <input type="checkbox"/> Tidak pernah bersekolah → Terus ke I23 <i>Never attended school</i> <i>Proceed to I23</i>																																																												

I. PENDIDIKAN
EDUCATION

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

<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>
---	---

<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>
---	---

Jika soalan I4 dijawab 1 atau 2, sila jawab soalan I5
If question I4 is answered 1 or 2, please answer question I5

<p>I5. Apakah jenis sekolah/ institusi pendidikan ahli Isi Rumah ini? <i>What is the type of school/ educational institution for this household member?</i></p>	<p style="text-align: center;">Sekolah/ Institusi pendidikan <i>School/ Educational Institution</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Kerajaan Persekutuan <i>Federal Government</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kerajaan Negeri <i>State Government</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan KPM/ KPT) <i>Private (registered with MOE/ MOHE)</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan agensi selain KPM/ KPT) <i>Private (registered with agencies other than MOE/ MOHE)</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Home schooling (berdaftar dengan KPM/KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (registered with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or secondary education</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Home schooling (tidak berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (not registered with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or secondary education</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Pengajian agama (Contoh: Sekolah pondok/ tahfiz/ madrasah) Sila nyatakan nama sekolah/ institusi: <i>Religious studies (Example: Pondok school/ tahfiz/ madrasah) Please specify the name of the school/ institution:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">Sekolah/ Institusi pendidikan <i>School/ Educational Institution</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Kerajaan Persekutuan <i>Federal Government</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kerajaan Negeri <i>State Government</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan KPM/ KPT) <i>Private (registered with MOE/ MOHE)</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan agensi selain KPM/ KPT) <i>Private (registered with agencies other than MOE/ MOHE)</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Home schooling (berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (registered with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or secondary education</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Home schooling (tidak berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (not registered with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or secondary education</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Pengajian agama (Contoh: Sekolah pondok/ tahfiz/ madrasah) Sila nyatakan nama sekolah/ institusi: <i>Religious studies (Example: Pondok school/ tahfiz/ madrasah) Please specify the name of the school/ institution:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	--

I. PENDIDIKAN EDUCATION	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: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
---	---	---

Jika soalan I4 dijawab 1 atau 2, sila jawab soalan I5
If question I4 is answered 1 or 2, please answer question I5

Sekolah/ Institusi pendidikan <i>School/ Educational Institution</i>	Sekolah/ Institusi pendidikan <i>School/ Educational Institution</i>	Sekolah/ Institusi pendidikan <i>School/ Educational Institution</i>
<p>1 <input type="checkbox"/> Kerajaan Persekutuan <i>Federal Government</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kerajaan Negeri <i>State Government</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan KPM/ KPT) <i>Private</i> <i>(registered with MOE/ MOHE)</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan agensi selain KPM/ KPT) <i>Private (registered with</i> <i>agencies other than MOE/</i> <i>MOHE)</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Home schooling (berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Home schooling (tidak berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (not registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Pengajian agama (Contoh: Sekolah pondok/ tahfiz/ madrasah) Sila nyatakan nama sekolah/ institusi: <i>Religious studies</i> <i>(Example: Pondok school/ tahfiz/</i> <i>madrasah) Please specify the</i> <i>name of the school/ institution:</i> _____ _____ _____ _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Kerajaan Persekutuan <i>Federal Government</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kerajaan Negeri <i>State Government</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan KPM/ KPT) <i>Private</i> <i>(registered with MOE/ MOHE)</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan agensi selain KPM/ KPT) <i>Private (registered with</i> <i>agencies other than MOE/</i> <i>MOHE)</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Home schooling (berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Home schooling (tidak berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (not registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Pengajian agama (Contoh: Sekolah pondok/ tahfiz/ madrasah) Sila nyatakan nama sekolah/ institusi: <i>Religious studies</i> <i>(Example: Pondok school/ tahfiz/</i> <i>madrasah) Please specify the</i> <i>name of the school/ institution:</i> _____ _____ _____ _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Kerajaan Persekutuan <i>Federal Government</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kerajaan Negeri <i>State Government</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan KPM/ KPT) <i>Private</i> <i>(registered with MOE/ MOHE)</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Swasta (berdaftar dengan agensi selain KPM/ KPT) <i>Private (registered with</i> <i>agencies other than MOE/</i> <i>MOHE)</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Home schooling (berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Home schooling (tidak berdaftar dengan KPM/ KPT) -Pendidikan pra-sekolah, rendah atau menengah <i>Home schooling (not registered</i> <i>with MOE/ MOHE)</i> <i>-Pre-school, primary or</i> <i>secondary education</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Pengajian agama (Contoh: Sekolah pondok/ tahfiz/ madrasah) Sila nyatakan nama sekolah/ institusi: <i>Religious studies</i> <i>(Example: Pondok school/ tahfiz/</i> <i>madrasah) Please specify the</i> <i>name of the school/ institution:</i> _____ _____ _____ _____</p>

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Keberkesanan Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah (PdPR) <i>Effectiveness of Home-based Learning (PdPR)</i>		
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH YANG TERLIBAT DENGAN PENGAJARAN DAN PEMBELAJARAN DI RUMAH (PdPR) SEPANJANG TEMPOH PELAKSANAAN PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN (PKP) BERMULA MAC 2020 (I6-I11) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS WHO INVOLVED IN HOME-BASED LEARNING (PdPR) DURING THE IMPLEMENTATION PERIOD OF MOVEMENT CONTROL ORDER (MCO) STARTING MARCH 2020 (I6-I11)		
16. Adakah ahli Isi Rumah ini terlibat dengan sesi Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah (PdPR) sepanjang Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) bermula Mac 2020? <i>Does this person involved in Home-based Learning (PdPR) sessions throughout the Movement Control Order (MCO) starting March 2020?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No → Proceed to I12	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No → Proceed to I12
17. Adakah ahli Isi Rumah ini memiliki peranti seperti telefon pintar, komputer, laptop atau peranti mudah alih lain seperti tablet untuk mengikuti sesi Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah (PdPR) sepanjang Perintah Kawalan Pergerakan (PKP)? <i>Does this person have devices such as smartphones, computers, laptops or other mobile devices like tablets to participate in the Home-based Learning (PdPR) sessions throughout the Movement Control Order (MCO)?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No → Proceed to I12	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No → Proceed to I12
18. Sekiranya Ya pada I7, adakah peranti tersebut perlu dikongsi di antara ahli Isi Rumah semasa sesi PdPR? <i>If I7 is answered Yes, does the device need to be shared among Household members during the PdPR session?</i>	1 <input type="checkbox"/> Perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>Need to share with other Household members</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>No need to share with other Household members</i>	1 <input type="checkbox"/> Perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>Need to share with other Household members</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>No need to share with other Household members</i>
19. Adakah ahli Isi Rumah ini mempunyai akses internet untuk mengikuti sesi PdPR sepanjang Perintah Kawalan Pergerakan (PKP)? <i>Does this person have internet access to participate in the PdPR sessions throughout the Movement Control Order (MCO)?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya (Ada kemudahan internet) <i>Yes (There are internet facilities)</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak (Tiada kemudahan internet) → Terus ke I12 <i>No (No internet facilities) → Proceed to I12</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya (Ada kemudahan internet) <i>Yes (There are internet facilities)</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak (Tiada kemudahan internet) → Terus ke I12 <i>No (No internet facilities) → Proceed to I12</i>
110. Sekiranya Ya pada I9, apakah tahap kelajuan internet di rumah anda? <i>If I9 is answered Yes, what is the internet speed level in your home?</i>	1 <input type="checkbox"/> Laju <i>Fast</i> 2 <input type="checkbox"/> Sederhana <i>Moderate/ Average</i> 3 <input type="checkbox"/> Perlahan <i>Slow/ Low</i>	1 <input type="checkbox"/> Laju <i>Fast</i> 2 <input type="checkbox"/> Sederhana <i>Moderate/ Average</i> 3 <input type="checkbox"/> Perlahan <i>Slow/ Low</i>

I. PENDIDIKAN EDUCATION		NG	DP	DB	BP	TK	IR
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keberkesanan Pengajaran dan Pembelajaran di Rumah (PdPR) <i>Effectiveness of Home-based Learning (PdPR)</i>							
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH YANG TERLIBAT DENGAN PENGAJARAN DAN PEMBELAJARAN DI RUMAH (PdPR) SEPANJANG TEMPOH PELAKSANAAN PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN (PKP) BERMULA MAC 2020 (I6-I11) <i>ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS WHO INVOLVED IN HOME-BASED LEARNING (PdPR) DURING THE IMPLEMENTATION PERIOD OF MOVEMENT CONTROL ORDER (MCO) STARTING MARCH 2020 (I6-I11)</i>							
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>			
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke I12 No Proceed to I12</p>			
<p>1 <input type="checkbox"/> Perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>Need to share with other Household members</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>No need to share with other Household members</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>Need to share with other Household members</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>No need to share with other Household members</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>Need to share with other Household members</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak perlu berkongsi dengan ahli Isi Rumah yang lain <i>No need to share with other Household members</i></p>			
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya (Ada kemudahan internet) <i>Yes (There are internet facilities)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak (Tiada kemudahan internet) → Terus ke I12 <i>No (No internet facilities) Proceed to I12</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya (Ada kemudahan internet) <i>Yes (There are internet facilities)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak (Tiada kemudahan internet) → Terus ke I12 <i>No (No internet facilities) Proceed to I12</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Ya (Ada kemudahan internet) <i>Yes (There are internet facilities)</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak (Tiada kemudahan internet) → Terus ke I12 <i>No (No internet facilities) Proceed to I12</i></p>			
<p>1 <input type="checkbox"/> Laju <i>Fast</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana <i>Moderate/ Average</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Perlahan <i>Slow/ Low</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Laju <i>Fast</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana <i>Moderate/ Average</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Perlahan <i>Slow/ Low</i></p>		<p>1 <input type="checkbox"/> Laju <i>Fast</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana <i>Moderate/ Average</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Perlahan <i>Slow/ Low</i></p>			

I. PENDIDIKAN EDUCATION			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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
I11. Adakah kaedah PdPR mudah difahami oleh ahli Isi Rumah ini? <i>Is the PdPR method easy to understand by this person?</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak faham <i>Do not understand</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurang faham <i>Do not really understand</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak faham <i>Quite understand</i> 4 <input type="checkbox"/> Faham <i>Understand</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat faham <i>Strongly understand</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak faham <i>Do not understand</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurang faham <i>Do not really understand</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak faham <i>Quite understand</i> 4 <input type="checkbox"/> Faham <i>Understand</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat faham <i>Strongly understand</i>	
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN KE BAWAH YANG MENGIKUTI KAEDAH HOME SCHOOLING (I12-I18) <i>ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 18 YEARS AND BELOW WHO INVOLVED IN HOME SCHOOLING (I12-I18)</i>			
I12. Apakah kaedah yang digunakan untuk home schooling? (Jawapan berganda dibenarkan) <i>What are the methods used for home schooling?</i> (Multiple answers allowed) Jika soalan I5 dijawab 5 atau 6 (home schooling), sila jawab soalan I12. <i>If question I5 is answered 5 or 6 (home schooling), please answer question I12.</i>	1 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh ibu bapa/ penjaga <i>Conducted by parents/ guardians</i> 2 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di rumah <i>Conducted by home teacher</i> 3 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di pusat tuisyen <i>Conducted by teacher at tuition centre</i> 4 <input type="checkbox"/> Melalui guru secara dalam talian <i>Via online teacher</i>	1 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh ibu bapa/ penjaga <i>Conducted by parents/ guardians</i> 2 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di rumah <i>Conducted by home teacher</i> 3 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di pusat tuisyen <i>Conducted by teacher at tuition centre</i> 4 <input type="checkbox"/> Melalui guru secara dalam talian <i>Via online teacher</i>	
I13. Sekiranya terdapat kaedah lain yang digunakan untuk home schooling di I12, sila nyatakan kaedah tersebut. <i>If there is any other method used for home schooling at I12, please specify that method.</i>	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> 	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> 	
I14. Adakah home schooling tersebut mengikut sebarang kurikulum? <i>Does the home schooling follow any curriculum?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>Yes</i> <i>No</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>Yes</i> <i>No</i>	
I15. Apakah jenis kurikulum yang diikuti bagi home schooling? Tandakan SATU sahaja <i>What type of curriculum is followed for home schooling?</i> <i>Mark ONE only.</i>	1 <input type="checkbox"/> Kurikulum kebangsaan <i>National curriculum</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurikulum selain kurikulum kebangsaan (Contoh: Kurikulum agama) Sila nyatakan: <i>Other curriculum than national curriculum (Example: Religious curriculum)</i> <i>Please specify:</i> 	1 <input type="checkbox"/> Kurikulum kebangsaan <i>National curriculum</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurikulum selain kurikulum kebangsaan (Contoh: Kurikulum agama) Sila nyatakan: <i>Other curriculum than national curriculum (Example: Religious curriculum)</i> <i>Please specify:</i> 	
I16. Berapa hari setiap minggu kanak-kanak ini menjalani home schooling? <i>How many days each week is this child home schooled?</i>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Hari/ Days	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Hari/ Days	
I17. Berapakah jumlah jam setiap minggu kanak-kanak ini menjalani home schooling? <i>About how many total hours each week is this child home schooled?</i>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Jam/ Hours	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Jam/ Hours	

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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"/>					
1 <input type="checkbox"/> Tidak faham <i>Do not understand</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurang faham <i>Do not really understand</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak faham <i>Quite understand</i> 4 <input type="checkbox"/> Faham <i>Understand</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat faham <i>Strongly understand</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak faham <i>Do not understand</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurang faham <i>Do not really understand</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak faham <i>Quite understand</i> 4 <input type="checkbox"/> Faham <i>Understand</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat faham <i>Strongly understand</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak faham <i>Do not understand</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurang faham <i>Do not really understand</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak faham <i>Quite understand</i> 4 <input type="checkbox"/> Faham <i>Understand</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat faham <i>Strongly understand</i>					
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN KE BAWAH YANG MENGIKUTI KAEDAH HOME SCHOOLING (I12-I18) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 18 YEARS OLD AND BELOW WHO INVOLVED IN HOME SCHOOLING (I12-I18)							
1 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh ibu bapa/ penjaga <i>Conducted by parents/ guardians</i> 2 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di rumah <i>Conducted by home teacher</i> 3 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di pusat tuisyen <i>Conducted by teacher at tuition centre</i> 4 <input type="checkbox"/> Melalui guru secara dalam talian <i>Via online teacher</i>	1 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh ibu bapa/ penjaga <i>Conducted by parents/ guardians</i> 2 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di rumah <i>Conducted by home teacher</i> 3 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di pusat tuisyen <i>Conducted by teacher at tuition centre</i> 4 <input type="checkbox"/> Melalui guru secara dalam talian <i>Via online teacher</i>	1 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh ibu bapa/penjaga <i>Conducted by parents/ guardians</i> 2 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di rumah <i>Conducted by home teacher</i> 3 <input type="checkbox"/> Dilaksanakan oleh guru di pusat tuisyen <i>Conducted by teacher at tuition centre</i> 4 <input type="checkbox"/> Melalui guru secara dalam talian <i>Via online teacher</i>					
<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> 	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> 	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> 					
1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i>					
1 <input type="checkbox"/> Kurikulum kebangsaan <i>National curriculum</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurikulum selain kurikulum kebangsaan (Contoh: Kurikulum agama) <i>Sila nyatakan: Other curriculum than national curriculum (Example: Religious curriculum) Please specify:</i> 	1 <input type="checkbox"/> Kurikulum kebangsaan <i>National curriculum</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurikulum selain kurikulum kebangsaan (Contoh: Kurikulum agama) <i>Sila nyatakan: Other curriculum than national curriculum (Example: Religious curriculum) Please specify:</i> 	1 <input type="checkbox"/> Kurikulum kebangsaan <i>National curriculum</i> 2 <input type="checkbox"/> Kurikulum selain kurikulum kebangsaan (Contoh: Kurikulum agama) <i>Sila nyatakan: Other curriculum than national curriculum (Example: Religious curriculum) Please specify:</i> 					
<input type="text"/> Hari/ Days	<input type="text"/> Hari/ Days	<input type="text"/> Hari/ Days					
<input type="text"/> Jam/ Hours	<input type="text"/> Jam/ Hours	<input type="text"/> Jam/ Hours					

I. PENDIDIKAN
EDUCATION

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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
---	--	--

I18. Apakah sebab kanak-kanak ini mengikuti home schooling?
Tandakan SATU kotak untuk setiap item di bawah:
What is the reason these children involve in home schooling?
Mark ONE box for each item below:

<p>(a) Kanak-kanak ini mengalami masalah kesihatan yang kronik dan memerlukan penjagaan yang rapi oleh ibu bapa/ penjaga untuk mendapat pendidikan formal di rumah. <i>This child has chronic health problems and need concentrated care by parents/ guardians to get a formal education at home.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(b) Kanak-kanak ini mempunyai penyakit sementara yang menghalangnya pergi ke sekolah. <i>This child has a temporary illness that prevents him/ her from going to school.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(c) Anda prihatin dengan persekitaran sekolah, seperti keselamatan, ubat-ubatan, atau tekanan rakan sebaya yang negatif. <i>You are concerned about the school environment, such as safety, drugs, or negative peer pressure.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(d) Anda tidak berpuas hati dengan pengajaran dan pembelajaran di sekolah. <i>You are dissatisfied with the teaching and learning academic instruction.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(e) Anda lebih suka mengajar anak di rumah supaya anda dapat memberikan pendidikan agama. <i>You prefer to teach child at home so that you can provide religious education.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(f) Anda lebih suka mengajar anak di rumah supaya anda dapat memberikan pendidikan moral. <i>You prefer to teach child at home so that you can provide moral education.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(g) Kanak-kanak ini mempunyai keperluan khas lain yang anda rasa sekolah tidak dapat penuhi. <i>This child has other special needs that you feel the school can't meet.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>
<p>(h) Anda mempunyai alasan lain untuk kanak-kanak ini bersekolah di rumah? Sila nyatakan: <i>You have another reason to home school this child? Please specify:</i></p>	<p>..... </p>	<p>..... </p>

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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"/>					<input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No			
.....	
.....	
.....	
.....	

**I. PENDIDIKAN
EDUCATION**

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH (I19-I22)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER (I19-I22)

I19. Apakah peringkat pendidikan tertinggi yang dicapai/ masih menuntut oleh anda/ ahli Isi Rumah ini?
What are your/ this person's highest level of education attained/ currently studying?

NOTA/ NOTE:

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

--	--	--

Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun)
Pre-primary (Age 3 - 6 years)

--	--	--

Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6)
Primary education (Standard 1 - 6)

--	--	--

Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3)
Lower secondary education (Remove class - Form 3)

--	--	--

Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5)
Upper secondary education (Form 4 - 5)

--	--	--

Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi)
Pre University (Including Form 6 and Matriculation)

--	--	--

Pendidikan pasca menengah bukan tertiar
Post-secondary non-tertiary education

--	--	--

Pendidikan tertiar (Diploma)
Tertiary education (Diploma)

--	--	--

Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana)
Tertiary education (Degree and Master)

--	--	--

Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran)
Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)

--	--	--

Lain-lain
Others

--	--	--

Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun)
Pre-primary (Age 3 - 6 years)

--	--	--

Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6)
Primary education (Standard 1 - 6)

--	--	--

Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3)
Lower secondary education (Remove class - Form 3)

--	--	--

Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5)
Upper secondary education (Form 4 - 5)

--	--	--

Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi)
Pre University (Including Form 6 and Matriculation)

--	--	--

Pendidikan pasca menengah bukan tertiar
Post-secondary non-tertiary education

--	--	--

Pendidikan tertiar (Diploma)
Tertiary education (Diploma)

--	--	--

Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana)
Tertiary education (Degree and Master)

--	--	--

Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran)
Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)

--	--	--

Lain-lain
Others

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 3 TAHUN DAN LEBIH (I19-I22) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 3 YEARS AND OVER (I19-I22)							
<input type="text"/>	Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>	<input type="text"/>	Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>	<input type="text"/>	Pra sekolah (Umur 3 - 6 tahun) <i>Pre-primary (Age 3 - 6 years)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan rendah (Tahun 1 - 6) <i>Primary education (Standard 1 - 6)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan menengah rendah (Peralihan - Tingkatan 3) <i>Lower secondary education (Remove class - Form 3)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan menengah atas (Tingkatan 4 - 5) <i>Upper secondary education (Form 4 - 5)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>	<input type="text"/>	Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>	<input type="text"/>	Pra Universiti (Termasuk Tingkatan 6 dan Matrikulasi) <i>Pre University (Including Form 6 and Matriculation)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan pasca menengah bukan tertiari <i>Post-secondary non-tertiary education</i>	<input type="text"/>	Pendidikan pasca menengah bukan tertiari <i>Post-secondary non-tertiary education</i>	<input type="text"/>	Pendidikan pasca menengah bukan tertiari <i>Post-secondary non-tertiary education</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Diploma) <i>Tertiary education (Diploma)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah dan Sarjana) <i>Tertiary education (Degree and Master)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>	<input type="text"/>	Pendidikan tertiar (Ijazah Falsafah Kedoktoran dan Pasca Kedoktoran) <i>Tertiary education (Postgraduate Doctoral Degree and Post - Doctoral)</i>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Lain-lain <i>Others</i>	<input type="text"/>	Lain-lain <i>Others</i>	<input type="text"/>	Lain-lain <i>Others</i>	<input type="text"/>	

I. PENDIDIKAN
EDUCATION

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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>I20. Apakah sijil tertinggi yang diperoleh oleh anda/ ahli Isi Rumah ini? <i>What is the highest certificate you/ this person have obtained?</i></p> <p>NOTA/ NOTE: Sila masukkan kod berdasarkan Buku Kod. <i>Please fill in the code based on the Code Book.</i></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="text"/> Tiada sijil <i>No certificate</i></p> <p><input type="text"/> UPSR/ UPSRA/ UPKK atau yang setaraf <i>UPSR/ UPSRA/ UPKK or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA atau yang setaraf <i>PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i></p> <p><input type="text"/> Sijil Politeknik/ Universiti/ Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic/ University/ Authoritative bodies or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Diploma/ Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma/ Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i></p> <p><input type="text"/> Diploma Politeknik/ Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic/ University or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Ijazah/ Diploma Lanjutan/ Sarjana <i>Degree/ Advanced Diploma/ Master</i></p> <p><input type="text"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i></p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center; font-size: 2em;">}</div> <div style="width: 45%;"> <p>Terus ke I23 <i>Proceed to I23</i></p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="text"/> Tiada sijil <i>No certificate</i></p> <p><input type="text"/> UPSR/ UPSRA/ UPKK atau yang setaraf <i>UPSR/ UPSRA/ UPKK or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA atau yang setaraf <i>PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i></p> <p><input type="text"/> Sijil Politeknik/ Universiti/ Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic/ University/ Authoritative bodies or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Diploma/ Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma/ Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i></p> <p><input type="text"/> Diploma Politeknik/ Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic/ University or equivalent</i></p> <p><input type="text"/> Ijazah/ Diploma Lanjutan/ Sarjana <i>Degree/ Advanced Diploma/ Master</i></p> <p><input type="text"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i></p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center; font-size: 2em;">}</div> <div style="width: 45%;"> <p>Terus ke I23 <i>Proceed to I23</i></p> </div> </div>
<p>I21 Nyatakan nama Institusi Pengajian yang dihadiri oleh anda/ ahli Isi Rumah ini bagi kelulusan tertinggi yang diperoleh. <i>Please specify your/ this person's Learning Institution for the highest education attained.</i></p> <p>NOTA/ NOTE: Bagi mereka yang memiliki sijil/ diploma/ ijazah dan ke atas. <i>For those with certificate/ diploma/ degree and above.</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="text"/> UPSR/ UPSRA/ UPKK atau yang setaraf <i>UPSR/ UPSRA/ UPKK or equivalent</i> <input type="text"/> PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA atau yang setaraf <i>PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA or equivalent</i> <input type="text"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="text"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="text"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Sijil Politeknik/ Universiti/ Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic/ University/ Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="text"/> Diploma/ Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma/ Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Diploma Politeknik/ Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic/ University or equivalent</i> <input type="text"/> Ijazah/ Diploma Lanjutan/ Sarjana <i>Degree/ Advanced Diploma/ Master</i> <input type="text"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke I23 <i>Proceed to I23</i>	<input type="text"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="text"/> UPSR/ UPSRA/ UPKK atau yang setaraf <i>UPSR/ UPSRA/ UPKK or equivalent</i> <input type="text"/> PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA atau yang setaraf <i>PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA or equivalent</i> <input type="text"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="text"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="text"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Sijil Politeknik/ Universiti/ Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic/ University/ Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="text"/> Diploma/ Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma/ Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Diploma Politeknik/ Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic/ University or equivalent</i> <input type="text"/> Ijazah/ Diploma Lanjutan/ Sarjana <i>Degree/ Advanced Diploma/ Master</i> <input type="text"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke I23 <i>Proceed to I23</i>	<input type="text"/> Tiada sijil <i>No certificate</i> <input type="text"/> UPSR/ UPSRA/ UPKK atau yang setaraf <i>UPSR/ UPSRA/ UPKK or equivalent</i> <input type="text"/> PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA atau yang setaraf <i>PT3/ PMR/ SRP/ LCE/ SRA or equivalent</i> <input type="text"/> SPM atau yang setaraf <i>SPM or equivalent</i> <input type="text"/> STPM atau yang setaraf <i>STPM or equivalent</i> <input type="text"/> Sijil kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Certificate in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Sijil Politeknik/ Universiti/ Badan-badan yang memberi pengiktirafan atau yang setaraf <i>Certificate from Polytechnic/ University/ Authoritative bodies or equivalent</i> <input type="text"/> Diploma/ Diploma Lanjutan dalam kemahiran khusus atau teknikal (TVET) <i>Diploma/ Advanced Diploma in specific trades or technical skills (TVET)</i> <input type="text"/> Diploma Politeknik/ Universiti atau yang setaraf <i>Diploma from Polytechnic/ University or equivalent</i> <input type="text"/> Ijazah/ Diploma Lanjutan/ Sarjana <i>Degree/ Advanced Diploma/ Master</i> <input type="text"/> Doktor Falsafah (PhD) <i>Doctor of Philosophy (PhD)</i>	Terus ke I23 <i>Proceed to I23</i>

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

NOMBOR AHLI PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti di E1) (Please use the sequence as in E1)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
--	---	---

<p>I22. (a) Apakah bidang pengajian utama anda/ ahli Isi Rumah ini bagi sijil tertinggi yang diperolehi? <i>What is your/ this person's main field of study for the highest certificate obtained?</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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Program Asas <i>General Programmes</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Pendidikan <i>Education</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Pertanian <i>Agriculture</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Perkhidmatan <i>Services</i></td></tr> </table>		Program Asas <i>General Programmes</i>		Pendidikan <i>Education</i>		Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>		Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>		Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>		Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>		Pertanian <i>Agriculture</i>		Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>		Perkhidmatan <i>Services</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Program Asas <i>General Programmes</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Pendidikan <i>Education</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Pertanian <i>Agriculture</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px;">Perkhidmatan <i>Services</i></td></tr> </table>		Program Asas <i>General Programmes</i>		Pendidikan <i>Education</i>		Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>		Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>		Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>		Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>		Pertanian <i>Agriculture</i>		Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>		Perkhidmatan <i>Services</i>
	Program Asas <i>General Programmes</i>																																					
	Pendidikan <i>Education</i>																																					
	Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>																																					
	Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>																																					
	Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>																																					
	Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>																																					
	Pertanian <i>Agriculture</i>																																					
	Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>																																					
	Perkhidmatan <i>Services</i>																																					
	Program Asas <i>General Programmes</i>																																					
	Pendidikan <i>Education</i>																																					
	Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>																																					
	Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>																																					
	Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>																																					
	Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>																																					
	Pertanian <i>Agriculture</i>																																					
	Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>																																					
	Perkhidmatan <i>Services</i>																																					

<p>(b) Nyatakan bidang pengajian utama anda/ ahli Isi Rumah ini secara ringkas. <i>Please specify briefly your/ this person's main field of study.</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Kegunaan pejabat / Office use</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Kegunaan pejabat / Office use</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>
--	--	--

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (I23-I26)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (I23-I26)

Pendidikan Rasmi
Formal Education

<p>I23. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah menjadi perantis? <i>In the previous 12 months, have you ever become an apprentice?</i></p> <p>NOTA/ NOTE:</p> <p>Perantis, pelatih industri atau pelajar praktikal adalah orang yang bekerja dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan dan kemahiran dalam sesuatu bidang sama ada dibayar atau tidak. Contohnya, menjadi seorang perantis di sebuah kedai bahan bakeri dan menjadi pelatih industri di tempat kerja. <i>An apprentice, industrial trainee or practical student is a person who works with the purpose of acquiring knowledge and skills in a field whether being paid or not. For example, being an apprentice in a bakery shop and being an industry trainee at work.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>
---	---	---

I. PENDIDIKAN <i>EDUCATION</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"/>						
<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i>	<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i>	<input type="text"/> Program Asas <i>General Programmes</i>						
<input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i>	<input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i>	<input type="text"/> Pendidikan <i>Education</i>						
<input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>	<input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>	<input type="text"/> Kemanusiaan dan Sastera <i>Humanities and Arts</i>						
<input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>	<input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>	<input type="text"/> Sains Sosial, Perniagaan & Perundangan <i>Social Sciences, Business & Law</i>						
<input type="text"/> Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>	<input type="text"/> Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>	<input type="text"/> Sains, Matematik & Komputer <i>Science, Mathematics & Computer</i>						
<input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>	<input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>	<input type="text"/> Kejuruteraan, Pembuatan dan Pembinaan <i>Engineering, Manufacturing and Construction</i>						
<input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i>	<input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i>	<input type="text"/> Pertanian <i>Agriculture</i>						
<input type="text"/> Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>	<input type="text"/> Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>	<input type="text"/> Kesihatan & Kebajikan <i>Health & Welfare</i>						
<input type="text"/> Perkhidmatan <i>Services</i>	<input type="text"/> Perkhidmatan <i>Services</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"/>						

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (I23-I26)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (I23-I26)

Pendidikan Rasmi
Formal Education

<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak <i>No</i></p>
---	---	---

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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 E1) (Please use the sequence as in E1)		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Pendidikan Tidak Rasmi <i>Non-formal Education</i>			
<p>I24. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda telah mengikuti kursus/ bengkel/ seminar/ kelas (termasuk secara dalam talian)? Contoh: Kursus bahasa, komputer, memandu, pengurusan, memasak, berkebun atau melukis. <i>In the previous 12 months, have you participated in courses/ workshops/ seminars/ class (includes via online)? Examples: Language, computer, driving, management, cooking, gardening or painting courses.</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>I25. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah mengikuti latihan kerja berpandu (<i>guided-on-the-job training</i>), yang bermaksud tempoh pendidikan, pengajaran atau latihan yang dirancang secara langsung di tempat kerja, yang dianjurkan oleh majikan dengan bantuan guru/tenaga pengajar/ penyelia yang dilantik? Contoh: Latihan untuk mengendalikan mesin baru atau mempelajari perisian baru (untuk satu atau dua orang). <i>In the previous 12 months, have you participated in guided-on-the-job training, which means planned periods of education, instruction or training directly at the workplace, organised by the employer with the guidance of a designated teacher/ instructor/ supervisor? Examples: Training to operate a new machine or to learn new software (for one or two people).</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	
<p>I26. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah mengikuti pembelajaran peribadi dengan bantuan guru atau tutor yang merupakan aktiviti berbayar? Contoh: Pembelajaran matematik atau piano. Pembelajaran harus diambilkira jika diberikan oleh guru profesional dan dikecualikan jika diberikan oleh rakan, ahli keluarga atau rakan sekerja (termasuk secara dalam talian). <i>In the previous 12 months, have you participated in private lessons with the guidance of a teacher or tutor for whom this is a paid activity? Examples: Mathematics or piano lessons. A lesson should be included if provided by a professional teacher and excluded if provided by a friend, family member or colleague (includes via online).</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>Jika ya, berapa kali <i>If yes, how many times</i> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No</p>	

I. PENDIDIKAN EDUCATION		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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pendidikan Tidak Rasmi Non-formal Education							
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes Jika ya, berapa kali If yes, how many times <input type="text"/>	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No	2 <input type="checkbox"/> Tidak No

J. PERTANIAN
AGRICULTURE

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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<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>
---	---	---

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN LEBIH (J1-J4)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 18 YEARS AND OVER (J1-J4)

<p>J1. Adakah anda memiliki/ menggunakan/ menduduki mana-mana tanah pertanian, sama ada sendiri atau bersama dengan orang lain? <i>Do you have/ use/ occupy any agricultural land, either alone or jointly with someone else?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K1 No → Proceed to K1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K1 No → Proceed to K1</p>
<p>J2. Adakah anda dikelaskan seperti syarat berikut: (Jawapan berganda dibenarkan) <i>Are you classified under the following conditions: (Multiple answers allowed)</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Pemilik atau pemegang hak pengguna pada mana-mana dokumen yang diakui sah <i>As an owner or use right holder on any of the legally recognized documents</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mempunyai hak untuk menjual mana-mana tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), sendiri atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to sell any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Berhak mewarisi salah satu tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), bersendirian atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to bequeath any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan <i>Not related</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Pemilik atau pemegang hak pengguna pada mana-mana dokumen yang diakui sah <i>As an owner or use right holder on any of the legally recognized documents</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mempunyai hak untuk menjual mana-mana tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), sendiri atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to sell any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Berhak mewarisi salah satu tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), bersendirian atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to bequeath any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan <i>Not related</i></p>
<p>J3. Adakah terdapat dokumen rasmi untuk salah satu tanah pertanian tersebut (miliki/ gunakan/ duduki) yang dikeluarkan oleh Pejabat Tanah? (Jawapan berganda dibenarkan) <i>Is there any formal document for any of the agricultural land (possess/ use/ occupy) issued by the Land Office? (Multiple answers allowed)</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Akta hakmilik <i>Title deed</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sijil pemegangan adat <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sijil penghunian <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Wasiat berdaftar atau sijil perolehan keturunan <i>Registered will or registered certificate of hereditary acquisition</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Perakuan sewa kekal/ jangka panjang yang berdaftar <i>Registered certificate of perpetual/ long term lease</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Kontrak sewa berdaftar <i>Registered rental contract</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tiada dokumen <i>No document</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Akta hakmilik <i>Title deed</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sijil pemegangan adat <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sijil penghunian <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Wasiat berdaftar atau sijil perolehan keturunan <i>Registered will or registered certificate of hereditary acquisition</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Perakuan sewa kekal/ jangka panjang yang berdaftar <i>Registered certificate of perpetual/ long term lease</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Kontrak sewa berdaftar <i>Registered rental contract</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tiada dokumen <i>No document</i></p>
<p>J4. Sekiranya terdapat dokumen rasmi lain di J3, sila nyatakan dokumen tersebut. <i>If there is other formal document at J3, please specify that document.</i></p>	<p>Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>

J. PERTANIAN AGRICULTURE		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"/>					
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN LEBIH (J1-J4) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 18 YEARS AND OVER (J1-J4)							
<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K1 No Proceed to K1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K1 No Proceed to K1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K1 No Proceed to K1</p>					
<p>1 <input type="checkbox"/> Pemilik atau pemegang hak pengguna pada mana-mana dokumen yang diakui sah <i>As an owner or use right holder on any of the legally recognized documents</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mempunyai hak untuk menjual mana-mana tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), sendiri atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to sell any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Berhak mewarisi salah satu tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), bersendirian atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to bequeath any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan <i>Not related</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Pemilik atau pemegang hak pengguna pada mana-mana dokumen yang diakui sah <i>As an owner or use right holder on any of the legally recognized documents</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mempunyai hak untuk menjual mana-mana tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), sendiri atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to sell any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Berhak mewarisi salah satu tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), bersendirian atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to bequeath any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan <i>Not related</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Pemilik atau pemegang hak pengguna pada mana-mana dokumen yang diakui sah <i>As an owner or use right holder on any of the legally recognized documents</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mempunyai hak untuk menjual mana-mana tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), sendiri atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to sell any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Berhak mewarisi salah satu tanah (yang dimiliki, digunakan atau diduduki), bersendirian atau bersama dengan orang lain <i>Have the right to bequeath any of the land (possessed, used or occupied), alone or jointly with someone else</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tidak berkenaan <i>Not related</i></p>					
<p>1 <input type="checkbox"/> Akta hakmilik <i>Title deed</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sijil pemegangan adat <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sijil penghunian <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Wasiat berdaftar atau sijil perolehan keturunan <i>Registered will or registered certificate of hereditary acquisition</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Perakuan sewa kekal/ jangka panjang yang berdaftar <i>Registered certificate of perpetual/ long term lease</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Kontrak sewa berdaftar <i>Registered rental contract</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tiada dokumen <i>No document</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Akta hakmilik <i>Title deed</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sijil pemegangan adat <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sijil penghunian <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Wasiat berdaftar atau sijil perolehan keturunan <i>Registered will or registered certificate of hereditary acquisition</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Perakuan sewa kekal/ jangka panjang yang berdaftar <i>Registered certificate of perpetual/ long term lease</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Kontrak sewa berdaftar <i>Registered rental contract</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tiada dokumen <i>No document</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Akta hakmilik <i>Title deed</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sijil pemegangan adat <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sijil penghunian <i>Certificate of customary tenure</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Wasiat berdaftar atau sijil perolehan keturunan <i>Registered will or registered certificate of hereditary acquisition</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Perakuan sewa kekal/ jangka panjang yang berdaftar <i>Registered certificate of perpetual/ long term lease</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Kontrak sewa berdaftar <i>Registered rental contract</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tiada dokumen <i>No document</i></p>					
<p>Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>					

K. HAK KESAMARATAAN
EQUALITY RIGHTS

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 E1) (Please use the sequence as in E1)	<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>
---	---	---

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN LEBIH (K1-K5)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 18 YEARS AND OVER (K1-K5)

K1. Adakah anda secara peribadi merasa didiskriminasi atau diganggu dalam 12 bulan yang lepas? <i>Have you personally felt discriminated against or harassed in the previous 12 months?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K4 <i>No</i> → <i>Proceed to K4</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke K4 <i>No</i> → <i>Proceed to K4</i>
K2. Sekiranya Ya pada K1, apakah jenis diskriminasi yang anda alami? (Jawapan berganda dibenarkan) <i>If K1 is answered Yes, what kind of discrimination do you experience? (Multiple answers allowed)</i>	1 <input type="checkbox"/> Etnik <i>Ethnic</i> 2 <input type="checkbox"/> Jantina <i>Sex</i> 3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual <i>Sexual Orientation</i> 4 <input type="checkbox"/> Umur <i>Age</i> 5 <input type="checkbox"/> Agama <i>Religion</i> 6 <input type="checkbox"/> Kecacatan <i>Disability</i>	1 <input type="checkbox"/> Etnik <i>Ethnic</i> 2 <input type="checkbox"/> Jantina <i>Sex</i> 3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual <i>Sexual Orientation</i> 4 <input type="checkbox"/> Umur <i>Age</i> 5 <input type="checkbox"/> Agama <i>Religion</i> 6 <input type="checkbox"/> Kecacatan <i>Disability</i>
K3. Sekiranya terdapat diskriminasi lain di K2, sila nyatakan diskriminasi tersebut. <i>If there any other discrimination at K2, please specify that discrimination.</i>	Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>
K4. Se jauh manakah anda mengatakan bahawa sistem politik memberi peluang kepada anda untuk bersuara dalam apa yang dilakukan oleh kerajaan? <i>How much would you say the political system allows you to have a say in what the government does?</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali <i>Not at all</i> 2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit <i>Very little</i> 3 <input type="checkbox"/> Sesetengah <i>Some</i> 4 <input type="checkbox"/> Banyak <i>A lot</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak <i>A great deal</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali <i>Not at all</i> 2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit <i>Very little</i> 3 <input type="checkbox"/> Sesetengah <i>Some</i> 4 <input type="checkbox"/> Banyak <i>A lot</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak <i>A great deal</i>
K5. Se jauh manakah anda mengatakan bahawa sistem politik membolehkan anda mempunyai pengaruh terhadap politik? <i>How much would you say that the political system allows you to have an influence on politics?</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali <i>Not at all</i> 2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit <i>Very little</i> 3 <input type="checkbox"/> Sesetengah <i>Some</i> 4 <input type="checkbox"/> Banyak <i>A lot</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak <i>A great deal</i>	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali <i>Not at all</i> 2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit <i>Very little</i> 3 <input type="checkbox"/> Sesetengah <i>Some</i> 4 <input type="checkbox"/> Banyak <i>A lot</i> 5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak <i>A great deal</i>

K. HAK KESAMARATAAN EQUALITY RIGHTS		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"/>					
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 18 TAHUN DAN LEBIH (K1-K5) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 18 YEARS AND OVER (K1-K5)							
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes	2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke K4 Proceed to K4	2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke K4 Proceed to K4	2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke K4 Proceed to K4		
1 <input type="checkbox"/> Etnik Ethnic	1 <input type="checkbox"/> Etnik Ethnic	1 <input type="checkbox"/> Etnik Ethnic	2 <input type="checkbox"/> Jantina Sex	2 <input type="checkbox"/> Jantina Sex	2 <input type="checkbox"/> Jantina Sex	3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual Sexual Orientation	3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual Sexual Orientation
3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual Sexual Orientation	3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual Sexual Orientation	3 <input type="checkbox"/> Orientasi Seksual Sexual Orientation	4 <input type="checkbox"/> Umur Age	4 <input type="checkbox"/> Umur Age	4 <input type="checkbox"/> Umur Age	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion
4 <input type="checkbox"/> Umur Age	4 <input type="checkbox"/> Umur Age	4 <input type="checkbox"/> Umur Age	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	6 <input type="checkbox"/> Kecacatan Disability	6 <input type="checkbox"/> Kecacatan Disability
5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	5 <input type="checkbox"/> Agama Religion	Lain-lain (Nyatakan) Others (Specify)	Lain-lain (Nyatakan) Others (Specify)	Lain-lain (Nyatakan) Others (Specify)		
6 <input type="checkbox"/> Kecacatan Disability	6 <input type="checkbox"/> Kecacatan Disability	6 <input type="checkbox"/> Kecacatan Disability		
1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some
2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal
3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal		
4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little
5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some
1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	1 <input type="checkbox"/> Tidak sama sekali Not at all	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot
2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	2 <input type="checkbox"/> Sangat Sedikit Very little	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal
3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	3 <input type="checkbox"/> Sesetengah Some	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal		
4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot	4 <input type="checkbox"/> Banyak A lot					
5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal	5 <input type="checkbox"/> Sangat banyak A great deal					

L. JURANG GAJI KESAKSAMAAN GENDER Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
GENDER EQUALITY SALARY GAP Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI PERSON NUMBER (Sila gunakan turutan seperti E1) (Please use the sequence as in E1)	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
---	---	---

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (L1-L2)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (L1-L2)

L1. Pada pendapat anda, adakah gaji wanita sama dengan lelaki bagi pekerjaan yang sama? <i>In your opinion, is it salary for women is same as men for the same job?</i>	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <i>Strongly disagree</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju <i>Disagree</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak tidak setuju <i>Somewhat disagree</i> 4 <input type="checkbox"/> Neutral 5 <input type="checkbox"/> Agak setuju <i>Somewhat agree</i> 6 <input type="checkbox"/> Setuju <i>Agree</i> 7 <input type="checkbox"/> Sangat setuju <i>Strongly agree</i>	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <i>Strongly disagree</i> 2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju <i>Disagree</i> 3 <input type="checkbox"/> Agak tidak setuju <i>Somewhat disagree</i> 4 <input type="checkbox"/> Neutral 5 <input type="checkbox"/> Agak setuju <i>Somewhat agree</i> 6 <input type="checkbox"/> Setuju <i>Agree</i> 7 <input type="checkbox"/> Sangat setuju <i>Strongly agree</i>
L2. Pada pendapat anda, bagaimanakah jurang gaji antara lelaki dan wanita dapat dirapatkan? Tandakan SATU sahaja. <i>In your opinion, how can the gender pay gap be reduced?</i> <i>Mark ONE only.</i>	1 <input type="checkbox"/> Undang-undang kerajaan yang menetapkan gaji yang sama <i>Government legislation requiring equal pay</i> 2 <input type="checkbox"/> Polisi baharu syarikat mengenai gaji dan pampasan <i>New company policies on pay and compensation</i> 3 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	1 <input type="checkbox"/> Undang-undang kerajaan yang menetapkan gaji yang sama <i>Government legislation requiring equal pay</i> 2 <input type="checkbox"/> Polisi baharu syarikat mengenai gaji dan pampasan <i>New company policies on pay and compensation</i> 3 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>

L. JURANG GAJI KESAKSAMAAN GENDER GENDER EQUALITY SALARY GAP		NG	DP	DB	BP	TK	IR
HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (L1-L2) ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (L1-L2)							
<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <i>Strongly disagree</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju <i>Disagree</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Agak tidak setuju <i>Somewhat disagree</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Neutral</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agak setuju <i>Somewhat agree</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Setuju <i>Agree</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Sangat setuju <i>Strongly agree</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <i>Strongly disagree</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju <i>Disagree</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Agak tidak setuju <i>Somewhat disagree</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Neutral</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agak setuju <i>Somewhat agree</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Setuju <i>Agree</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Sangat setuju <i>Strongly agree</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <i>Strongly disagree</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju <i>Disagree</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Agak tidak setuju <i>Somewhat disagree</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Neutral</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agak setuju <i>Somewhat agree</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Setuju <i>Agree</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Sangat setuju <i>Strongly agree</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Undang-undang kerajaan yang menetapkan gaji yang sama <i>Government legislation requiring equal pay</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Polisi baharu syarikat mengenai gaji dan pampasan <i>New company policies on pay and compensation</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Undang-undang kerajaan yang menetapkan gaji yang sama <i>Government legislation requiring equal pay</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Polisi baharu syarikat mengenai gaji dan pampasan <i>New company policies on pay and compensation</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Undang-undang kerajaan yang menetapkan gaji yang sama <i>Government legislation requiring equal pay</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Polisi baharu syarikat mengenai gaji dan pampasan <i>New company policies on pay and compensation</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>		

M. BULI DI SEKOLAH
BULLYING AT SCHOOL

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

Buli berlaku apabila seorang atau sekumpulan pelajar mengata atau melakukan sesuatu yang tidak menyenangkan pelajar lain. Seseorang juga boleh dikatakan dibuli apabila dia diejek secara berterusan atau dipulaukan dengan sengaja. Buli tidak diambil kira apabila dua pelajar yang sama saiz atau kekuatan bergaduh atau dilakukan secara bergurau atau berseronok bagi kedua-dua pihak.
Bullying occurs when a student or group of students say or do bad or unpleasant things to another student. It is also bullying when a student is constantly being teased and left out on purpose. It is not bullying when two students of the same size and strength argue, or making jokes/ having fun between each other.

NOMOR AHLI/ PERSON NUMBER
(Sila gunakan turutan seperti E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 6 HINGGA KURANG 18 TAHUN (M1-M3)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 6 YEARS UNTIL BELOW 18 YEARS (M1-M3)

<p>M1. Adakah anda pernah menjadi mangsa buli di sekolah sepanjang tahun ini? <i>Have you been a victim of bullying at school during this year?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N1 No → Proceed to N1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N1 No → Proceed to N1</p>
<p>M2. Sepanjang sesi persekolahan tahun ini, berapa hari anda telah dibuli? <i>During school session this year, how often have you been bullied?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 atau 2 hari 1 or 2 days</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 hingga 5 hari 3 to 5 days</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 hingga 9 hari 6 to 9 days</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 10 hingga 19 hari 10 to 19 days</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 20 hingga 29 hari 20 to 29 days</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 30 hari dan lebih 30 days and more</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 atau 2 hari 1 or 2 days</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 hingga 5 hari 3 to 5 days</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 hingga 9 hari 6 to 9 days</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 10 hingga 19 hari 10 to 19 days</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 20 hingga 29 hari 20 to 29 days</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 30 hari dan lebih 30 days and more</p>
<p>M3. Sepanjang sesi persekolahan tahun ini, apakah perlakuan buli paling kerap anda alami? <i>During school session this year, what forms of bullying have you experienced often?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Saya telah dipukul, ditendang, ditolak, atau dikunci dalam suatu tempat <i>I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana bangsa, kerakyatan atau warna kulit saya <i>I was made fun of because of my race, nationality, or colour</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana agama saya <i>I was made fun of because of my religion</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek dengan ejekan seksual seperti secara komen, perilaku, atau gurauan <i>I was made fun of with sexual joke, comments, or gestures</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya telah dipulau dari apa-apa aktiviti secara sengaja atau langsung tidak dipedulikan <i>I was left out of activities on purpose or completely ignored</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Saya diejek kerana bentuk badan atau paras rupa saya <i>I was made fun of because of how my body or face looks</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Saya telah dibuli dengan cara lain <i>I was bullied in some other way</i> Nyatakan/ Specify:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Saya telah dipukul, ditendang, ditolak, atau dikunci dalam suatu tempat <i>I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana bangsa, kerakyatan atau warna kulit saya <i>I was made fun of because of my race, nationality, or colour</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana agama saya <i>I was made fun of because of my religion</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek dengan ejekan seksual seperti secara komen, perilaku, atau gurauan <i>I was made fun of with sexual joke, comments, or gestures</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya telah dipulau dari apa-apa aktiviti secara sengaja atau langsung tidak dipedulikan <i>I was left out of activities on purpose or completely ignored</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Saya diejek kerana bentuk badan atau paras rupa saya <i>I was made fun of because of how my body or face looks</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Saya telah dibuli dengan cara lain <i>I was bullied in some other way</i> Nyatakan/ Specify:</p>

M. BULI DI SEKOLAH
BULLYING AT SCHOOL

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

Buli berlaku apabila seorang atau sekumpulan pelajar mengata atau melakukan sesuatu yang tidak menyenangkan pelajar lain. Seseorang juga boleh dikatakan dibuli apabila dia diejek secara berterusan atau dipulaukan dengan sengaja. Buli tidak diambil kira apabila dua pelajar yang sama saiz atau kekuatan bergaduh atau dilakukan secara bergurau atau berseronok bagi kedua-dua pihak. *Bullying occurs when a student or group of students say or do bad or unpleasant things to another student. It is also bullying when a student is left out of things on purpose. It is not bullying when two students of about the same strength or power argue or fight or when teasing is done in a friendly and fun way.*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 6 HINGGA KURANG 18 TAHUN (M1-M3)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 6 YEARS UNTIL BELOW 18 YEARS (M1-M3)

<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N1 No → Proceed to N1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N1 No → Proceed to N1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N1 No → Proceed to N1</p>
<p>1 <input type="checkbox"/> 1 atau 2 hari 1 or 2 days</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 hingga 5 hari 3 to 5 days</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 hingga 9 hari 6 to 9 days</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 10 hingga 19 hari 10 to 19 days</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 20 hingga 29 hari 20 to 29 days</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 30 hari dan lebih 30 days and more</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 atau 2 hari 1 or 2 days</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 hingga 5 hari 3 to 5 days</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 hingga 9 hari 6 to 9 days</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 10 hingga 19 hari 10 to 19 days</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 20 hingga 29 hari 20 to 29 days</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 30 hari dan lebih 30 days and more</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 atau 2 hari 1 or 2 days</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 hingga 5 hari 3 to 5 days</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 hingga 9 hari 6 to 9 days</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 10 hingga 19 hari 10 to 19 days</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 20 hingga 29 hari 20 to 29 days</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 30 hari dan lebih 30 days and more</p>
<p>1 <input type="checkbox"/> Saya telah dipukul, ditendang, ditolak, atau dikunci dalam suatu tempat <i>I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana bangsa, kerakyatan atau warna kulit saya <i>I was made fun of because of my race, nationality, or colour</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana agama saya <i>I was made fun of because of my religion</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek dengan ejekan seksual seperti secara komen, perilaku, atau gurauan <i>I was made fun of with sexual joke, comments, or gestures</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya telah dipulau dari apa-apa aktiviti secara sengaja atau langsung tidak dipedulikan <i>I was left out of activities on purpose or completely ignored</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Saya diejek kerana bentuk badan atau paras rupa saya <i>I was made fun of because of how my body or face looks</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Saya telah dibuli dengan cara lain <i>I was bullied in some other way</i> Nyatakan/ Specify:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Saya telah dipukul, ditendang, ditolak, atau dikunci dalam suatu tempat <i>I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana bangsa, kerakyatan atau warna kulit saya <i>I was made fun of because of my race, nationality, or colour</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana agama saya <i>I was made fun of because of my religion</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek dengan ejekan seksual seperti secara komen, perilaku, atau gurauan <i>I was made fun of with sexual joke, comments, or gestures</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya telah dipulau dari apa-apa aktiviti secara sengaja atau langsung tidak dipedulikan <i>I was left out of activities on purpose or completely ignored</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Saya diejek kerana bentuk badan atau paras rupa saya <i>I was made fun of because of how my body or face looks</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Saya telah dibuli dengan cara lain <i>I was bullied in some other way</i> Nyatakan/ Specify:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Saya telah dipukul, ditendang, ditolak, atau dikunci dalam suatu tempat <i>I was hit, kicked, pushed, shoved around, or locked indoors</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana bangsa, kerakyatan atau warna kulit saya <i>I was made fun of because of my race, nationality, or colour</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek kerana agama saya <i>I was made fun of because of my religion</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Saya telah diejek dengan ejekan seksual seperti secara komen, perilaku, atau gurauan <i>I was made fun of with sexual joke, comments, or gestures</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya telah dipulau dari apa-apa aktiviti secara sengaja atau langsung tidak dipedulikan <i>I was left out of activities on purpose or completely ignored</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Saya diejek kerana bentuk badan atau paras rupa saya <i>I was made fun of because of how my body or face looks</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Saya telah dibuli dengan cara lain <i>I was bullied in some other way</i> Nyatakan/ Specify:</p>

N. KESELAMATAN/ GANGGUAN/ KEGANASAN Tandakan atau tuliskan jawapan dalam petak yang berkenaan
SAFETY/ HARASSMENT/ VIOLENCE Mark or write the answer in the appropriate box

NOMBOR AHLI/ PERSON NUMBER
 (Sila gunakan turutan seperti E1)
 (Please use the sequence as in E1)

--	--	--

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (N1-N13)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 15 YEARS AND OVER (N1-N13)

Keselamatan
Safety

<p>N1. Adakah anda berasa selamat berjalan bersendirian di kawasan anda/ kawasan kejiranan anda? <i>How safe do you feel walking alone in your area/ neighbourhood?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat selamat <i>Very safe</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana selamat <i>Fairly safe</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sedikit tidak selamat <i>Bit unsafe</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat tidak selamat <i>Very unsafe</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah berjalan berseorangan selepas gelap <i>I never walk alone after dark</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat selamat <i>Very safe</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana selamat <i>Fairly safe</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sedikit tidak selamat <i>Bit unsafe</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat tidak selamat <i>Very unsafe</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah berjalan berseorangan selepas gelap <i>I never walk alone after dark</i></p>
---	--	--

Gangguan Seksual/ Fizikal
Sexual/ Physical Harassment

Gangguan seksual merujuk kepada tingkah laku yang berunsur seksual untuk menakut-nakutkan mangsa, manakala gangguan fizikal merujuk kepada semua tingkah laku yang berunsur gangguan yang boleh menyebabkan ketakutan terhadap fizikal dan/ atau tekanan emosi.
Sexual harassment refers to behaviour with a sexual connotation to intimidate their victims, meanwhile physical harassment refers to all harassing behaviours that can cause fear for physical and/ or emotional distress.

<p>N2. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah menjadi mangsa gangguan seksual/ fizikal? <i>In the previous 12 months, have you ever been a victim of sexual/ physical harassment?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N5 <i>No Proceed to N5</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N5 <i>No Proceed to N5</i></p>
---	--	--

<p>N3. Sekiranya Ya pada N2, siapakah pelaku tersebut? <i>If N2 is answered Yes, who is the committer?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Anggota keluarga <i>Family member</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Anggota keluarga <i>Family member</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>
--	---	---

<p>N4. Di manakah insiden ini berlaku? <i>Where is the incident occurs?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Rumah <i>Home</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah <i>School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tempat awam <i>Public place</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Rumah <i>Home</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah <i>School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tempat awam <i>Public place</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>
---	--	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (N1-N13)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBER AGED 15 YEARS AND OVER (N1-N13)

Keselamatan
Safety

<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat selamat <i>Very safe</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana selamat <i>Fairly safe</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sedikit tidak selamat <i>Bit unsafe</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat tidak selamat <i>Very unsafe</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah berjalan berseorangan selepas gelap <i>I never walk alone after dark</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat selamat <i>Very safe</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana selamat <i>Fairly safe</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sedikit tidak selamat <i>Bit unsafe</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat tidak selamat <i>Very unsafe</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah berjalan berseorangan selepas gelap <i>I never walk alone after dark</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat selamat <i>Very safe</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sederhana selamat <i>Fairly safe</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sedikit tidak selamat <i>Bit unsafe</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat tidak selamat <i>Very unsafe</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah berjalan berseorangan selepas gelap <i>I never walk alone after dark</i></p>
--	--	--

Gangguan Seksual/ Fizikal
Sexual/ Physical Harassment

Gangguan seksual merujuk kepada tingkah laku yang berunsur seksual untuk menakut-nakutkan mangsa, manakala gangguan fizikal merujuk kepada semua tingkah laku yang berunsur gangguan yang boleh menyebabkan ketakutan terhadap fizikal dan/ atau tekanan emosi.
Sexual harassment refers to behaviour with a sexual connotation to intimidate their victims, meanwhile physical harassment refers to all harassing behaviours that can cause fear for physical and/ or emotional distress.

<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N5 <i>No Proceed to N5</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N5 <i>No Proceed to N5</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya <i>Yes</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak → Terus ke N5 <i>No Proceed to N5</i></p>
<p>1 <input type="checkbox"/> Anggota keluarga <i>Family member</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Anggota keluarga <i>Family member</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Anggota keluarga <i>Family member</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>
<p>1 <input type="checkbox"/> Rumah <i>Home</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah <i>School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tempat awam <i>Public place</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Rumah <i>Home</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah <i>School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tempat awam <i>Public place</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Rumah <i>Home</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sekolah <i>School</i></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tempat awam <i>Public place</i></p> <p>7 <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>.....</p>

N. KESELAMATAN/ GANGGUAN/ KEGANASAN
SAFETY/ HARASSMENT/ VIOLENCE

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 E1)
 (Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

Keganasan Fizikal/ Seksual/ Psikologi
Physical/ Sexual/ Psychological Violence

Keganasan fizikal boleh ditakrifkan sebagai menggunakan kuasa atau kekerasan secara fizikal yang menyebabkan atau besar kemungkinan akan menyebabkan kecederaan, kematian dan kerencatan tumbesaran.

Physical violence can be defined as the use of force or physical violence that causes or is likely to result in injury, death and growth retardation.

Keganasan seksual ditakrifkan sebagai segala jenis tingkah laku seksual yang berbahaya atau tidak diingini yang dilakukan ke atas seseorang, sama ada dengan menggunakan kekerasan, ugutan atau paksaan.

Sexual violence is defined as any sort of harmful or unwanted sexual behavior that is imposed on someone, whether by use of force, intimidation or coercion.

Kekerasan psikologi terdiri daripada tindakan yang bertujuan untuk menimbulkan ketakutan, tekanan atau penderaan emosi yang disebabkan oleh tingkah laku seseorang.

Psychological violence consists of any acts intended to induce fear, emotional distress or abuse caused by a person's behavior.

<p>N5. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, adakah anda pernah menjadi mangsa keganasan berikut? <i>In the previous 12 months, have you ever been a victim of the following violence?</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Fizikal Physical <input type="checkbox"/> Seksual Sexual <input type="checkbox"/> Psikologi Psychological</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke O1 Proceed to O1</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Fizikal Physical <input type="checkbox"/> Seksual Sexual <input type="checkbox"/> Psikologi Psychological</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke O1 Proceed to O1</p>																																																								
<p>N6. Sekiranya Ya pada N5, siapakah pelaku tersebut? <i>If N5 is answered Yes, who is the committer?</i></p> <p>1 Suami/ isteri atau bekas suami/ isteri <i>Current or ex-spouse</i></p> <p>2 Mana-mana anggota keluarga lain <i>Any other family member</i></p> <p>3 Individu bukan anggota keluarga <i>Individuals other than family member</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th>b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th>c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th>b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th>c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
<p>N7. Di manakah insiden ini berlaku? <i>Where is the incident occurs?</i></p> <p>1 Rumah <i>Home</i></p> <p>2 Sekolah <i>School</i></p> <p>3 Tempat kerja <i>Workplace</i></p> <p>4 Dalam kenderaan <i>In vehicle</i></p> <p>5 Kedai atau restoran <i>Shop or restaurant</i></p> <p>6 Tempat awam <i>Public place</i></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th>b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th>c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th>b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th>c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
<p>N8. Sekiranya terdapat lokasi lain di N7, sila nyatakan lokasi tersebut. <i>If there is any other location at N7, please specify that location.</i></p>	<p style="text-align: center;">Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>a. Fizikal Physical</p> <p>b. Seksual Sexual</p> <p>c. Psikologi Psychological</p>	<p style="text-align: center;">Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></p> <p>a. Fizikal Physical</p> <p>b. Seksual Sexual</p> <p>c. Psikologi Psychological</p>																																																								

<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>	<input style="width:30px; height:20px;" type="text"/>
---	---	---

Keganasan Fizikal/ Seksual/ Psikologi
Physical/ Sexual/ Psychological Violence

Keganasan fizikal boleh ditakrifkan sebagai menggunakan kuasa atau kekerasan secara fizikal yang menyebabkan atau besar kemungkinan akan menyebabkan kecederaan, kematian dan kerencatan tumbesaran.
Physical violence can be defined as the use of force or physical violence that causes or is likely to result in injury, death and growth retardation.

Keganasan seksual ditakrifkan sebagai segala jenis tingkah laku seksual yang berbahaya atau tidak diinginkan yang dilakukan ke atas seseorang, sama ada dengan menggunakan kekerasan, ugutan atau paksaan.
Sexual violence is defined as any sort of harmful or unwanted sexual behavior that is imposed on someone, whether by use of force, intimidation or coercion.

Kekerasan psikologi terdiri daripada tindakan yang bertujuan untuk menimbulkan ketakutan, tekanan atau penderaan emosi yang disebabkan oleh tingkah laku seseorang.
Psychological violence consists of any acts intended to induce fear, emotional distress or abuse caused by a person's behavior.

1 <input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Fizikal Physical <input type="checkbox"/> Seksual Sexual <input type="checkbox"/> Psikologi Psychological 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke O1 Proceed to O1	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Fizikal Physical <input type="checkbox"/> Seksual Sexual <input type="checkbox"/> Psikologi Psychological 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke O1 Proceed to O1	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes <input type="checkbox"/> Fizikal Physical <input type="checkbox"/> Seksual Sexual <input type="checkbox"/> Psikologi Psychological 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke O1 Proceed to O1
---	---	---

a. Fizikal Physical	b. Seksual Sexual	c. Psikologi Psychological
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

a. Fizikal Physical	b. Seksual Sexual	c. Psikologi Psychological
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

a. Fizikal Physical	b. Seksual Sexual	c. Psikologi Psychological
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

a. Fizikal Physical	b. Seksual Sexual	c. Psikologi Psychological
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

N. KESELAMATAN/ GANGGUAN/ KEGANASAN SAFETY/ HARASSMENT/ VIOLENCE		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 E1) (Please use the sequence as in E1)		<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>																																
N9. Adakah anda atau orang lain melaporkan insiden ini? <i>Did you or anyone else report the incident?</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke N12 <i>Proceed to N12</i>	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke N12 <i>Proceed to N12</i>																																
N10. Sekiranya Ya pada N9, ke manakah laporan itu dibuat? <i>If N9 is answered Yes, where was the report made?</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Polis Diraja Malaysia <i>Royal Malaysia Police</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Jabatan Kebajikan Masyarakat <i>Department of Social Welfare</i></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Lain-lain <i>Others</i></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1 Polis Diraja Malaysia <i>Royal Malaysia Police</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 Jabatan Kebajikan Masyarakat <i>Department of Social Welfare</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 Lain-lain <i>Others</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																															
1 Polis Diraja Malaysia <i>Royal Malaysia Police</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>																															
2 Jabatan Kebajikan Masyarakat <i>Department of Social Welfare</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																															
3 Lain-lain <i>Others</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																															
1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>																															
2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																															
3	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
N11. Sekiranya responden menjawab Kod 3 "Lain-lain" di N10, sila nyatakan agensi tersebut. <i>If the respondent answered Code 3 "Others" in N10, please specify that agency.</i>	Nama Agensi/ Pertubuhan: <i>Agency/ Organisation Name:</i> 	Nama Agensi/ Pertubuhan: <i>Agency/ Organisation Name:</i> 																																
N12. Bilakah kali pertama anda mengalami keganasan tersebut? <i>When was the first time you experienced the violence?</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Pada umur 18 tahun <i>At the age of 18</i></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Sebelum umur 18 tahun <i>Before the age of 18</i></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Selepas umur 18 tahun <i>After the age of 18</i></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1 Pada umur 18 tahun <i>At the age of 18</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 Sebelum umur 18 tahun <i>Before the age of 18</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 Selepas umur 18 tahun <i>After the age of 18</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">a. Fizikal <i>Physical</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">b. Seksual <i>Sexual</i></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">c. Psikologi <i>Psychological</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																															
1 Pada umur 18 tahun <i>At the age of 18</i>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>																															
2 Sebelum umur 18 tahun <i>Before the age of 18</i>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																															
3 Selepas umur 18 tahun <i>After the age of 18</i>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>																															
1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>																															
2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																															
3	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																															
N13. Sekiranya N12 dijawab 2 atau 3, sila nyatakan umur anda mengalami keganasan tersebut. <i>If N12 is answered 2 or 3, please specify the age you experienced the violence.</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Fizikal <i>Physical</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>b. Seksual <i>Sexual</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>c. Psikologi <i>Psychological</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>			Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Fizikal <i>Physical</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>b. Seksual <i>Sexual</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>c. Psikologi <i>Psychological</i></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>			Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>	a. Fizikal <i>Physical</i>	b. Seksual <i>Sexual</i>	c. Psikologi <i>Psychological</i>								
		Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>																																
a. Fizikal <i>Physical</i>																																
b. Seksual <i>Sexual</i>																																
c. Psikologi <i>Psychological</i>																																
		Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i>																																
a. Fizikal <i>Physical</i>																																
b. Seksual <i>Sexual</i>																																
c. Psikologi <i>Psychological</i>																																

N. KESELAMATAN/ GANGGUAN/ KEGANASAN SAFETY/ HARASSMENT/ VIOLENCE			NG	DP	DB	BP	TK	IR
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke N12 Proceed to N12	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke N12 Proceed to N12	1 <input type="checkbox"/> Ya Yes 2 <input type="checkbox"/> Tidak No → Terus ke N12 Proceed to N12						
a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>						
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
Nama Agensi/ Pertubuhan: <i>Agency/ Organisation Name:</i>	Nama Agensi/ Pertubuhan: <i>Agency/ Organisation Name:</i>	Nama Agensi/ Pertubuhan: <i>Agency/ Organisation Name:</i>						
a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>						
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>	Lain-lain (Nyatakan) <i>Others (Specify)</i> a. Fizikal <i>Physical</i> b. Seksual <i>Sexual</i> c. Psikologi <i>Psychological</i>						

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH YANG BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (O1-O13)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (O1-O13)

O1. KOMPONEN KELUARGA
FAMILY COMPONENT

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
	Skor <i>Score</i>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Hubungan kekeluargaan <i>Family relationship</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"/>
b) Kestabilan kewangan keluarga <i>Family financial stability</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"/>
c) Keselamatan keluarga <i>Family safety</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"/>

O2. KOMPONEN PERUMAHAN DAN ALAM SEKITAR
HOUSING AND ENVIRONMENT COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Kemudahan dan infrastruktur yang disediakan di persekitaran tempat tinggal anda (Pengangkutan awam, kedai runcit, balai bomba, balai polis, taman rekreasi, dan lain-lain) <i>Facilities and infrastructure provided in living environment (Public transportation, grocery stores, fire stations, police stations, recreational parks, etc.)</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"/>
b) Tahap kebersihan di persekitaran tempat tinggal anda <i>The level of cleanliness in living environment</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"/>
c) Persekitaran tempat tinggal anda tiada pencemaran (Pencemaran air, udara atau bunyi) <i>Your living environment is free of pollution (Water, air or noise pollution)</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"/>
d) Bayaran sewa kediaman anda (Dijawab oleh penyewa rumah sahaja) <i>The rental payment of residence (Answered by tenants only)</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"/>

O3. KOMPONEN PENYERTAAN SOSIAL
SOCIAL PARTICIPATION COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Sokongan sosial daripada komuniti <i>The social support from community</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"/>
b) Hubungan kejiranan <i>Neighborhood relationship</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"/>
c) Aktiviti sosial (Gotong-royong, aktiviti komuniti dalam talian, majlis sosial dan lain-lain) <i>Social activities (Gotong-royong, online community activities, social gatherings and etc.)</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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALAYSIAN HAPPINESS SURVEY

NG
 DP
 DB
 BP
 TK
 IR

HANYA DIJAWAB OLEH AHLI ISI RUMAH YANG BERUMUR 15 TAHUN DAN LEBIH (O1-O13)
ONLY ANSWERED BY HOUSEHOLD MEMBERS AGED 15 YEARS AND OVER (O1-O13)

O1. KOMPONEN KELUARGA
FAMILY COMPONENT

Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O2. KOMPONEN PERUMAHAN DAN ALAM SEKITAR
HOUSING AND ENVIRONMENT COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>

O3. KOMPONEN PENYERTAAN SOSIAL
SOCIAL PARTICIPATION COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

O4. KOMPONEN KESIHATAN
HEALTH COMPONENT

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
Skor <i>Score</i>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Tahap kesihatan <i>Level of health</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"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

O4.1 Hospital/ Klinik/ Institusi/ Pusat Kesihatan Kerajaan
Government Hospitals/ Clinics/ Institutions/ Health Centers

b) Perkhidmatan kesihatan kerajaan <i>Government health services</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"/>
c) Rawatan perubatan oleh perkhidmatan kesihatan kerajaan (Pembedahan, Fisioterapi, Dialisis, Biopsi dan lain-lain) <i>Medical treatment by government health services (Surgery, Physiotherapy, Dialysis, Biopsy and etc.)</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"/>
d) Bekalan ubat-ubatan yang dibekalkan <i>The supply of medicine provided</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"/>
e) Kadar bayaran perkhidmatan kerajaan <i>The rate payment of government services</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"/>

O4.2 Hospital/ Klinik/ Institusi/ Pusat Kesihatan Swasta
Private Hospitals/ Clinics/ Institutions/ Health Centers

f) Perkhidmatan kesihatan swasta <i>Private health services</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"/>
g) Rawatan perubatan oleh perkhidmatan kesihatan swasta (Pembedahan, Fisioterapi, Dialisis, Biopsi dan lain-lain) <i>Medical treatment by private health services (Surgery, Physiotherapy, Dialysis, Biopsy and etc.)</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"/>
h) Bekalan ubat-ubatan yang dibekalkan <i>The supply of medicine provided</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"/>
i) Kadar bayaran perkhidmatan swasta <i>The rate payment of private services</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"/>

O5. KOMPONEN KEMUDAHAN KOMUNIKASI
COMMUNICATION FACILITIES COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Capaian internet di tempat tinggal anda (Kelajuan dan kestabilan internet) <i>The internet access facilities in your residence (Speed and internet stability)</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"/>
b) Sokongan perkhidmatan telekomunikasi yang disediakan (Sokongan perkhidmatan, penyediaan rangkaian dan peralatan telekomunikasi) <i>Telecommunication service support provided (Service support, network provision and telecommunication equipment)</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"/>
i) Tempat tinggal anda <i>Your residency</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"/>
ii) Sekitar kawasan tempat tinggal anda <i>Around your residency</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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

NG
 DP
 DB
 BP
 TK
 IR

O4. KOMPONEN KESIHATAN
HEALTH COMPONENT

Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

O4.1 Hospital/ Klinik/ Institusi/ Pusat Kesihatan Kerajaan
Government Hospitals/ Clinics/ Institutions/ Health Centers

<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"/>	<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"/>	<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"/>

O4.2 Hospital/ Klinik/ Institusi/ Pusat Kesihatan Swasta
Private Hospitals/ Clinics/ Institutions/ Health Centers

<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"/>	<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"/>	<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"/>

O5. KOMPONEN KEMUDAHAN KOMUNIKASI
COMMUNICATION FACILITIES COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

O5. KOMPONEN KEMUDAHAN KOMUNIKASI
COMMUNICATION FACILITIES COMPONENT

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Tidak Bahagia	Tidak Bahagia	Sederhana	Bahagia	Sangat Bahagia	Tidak Berkaitan	Sangat Tidak Bahagia	Tidak Bahagia	Sederhana	Bahagia	Sangat Bahagia	Tidak Berkaitan
	Very Unhappy	Unhappy	Neutral	Happy	Very Happy	Not Applicable	Very Unhappy	Unhappy	Neutral	Happy	Very Happy	Not Applicable
Skor Score	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

c) Kadar bayaran perkhidmatan telekomunikasi <i>Telecommunication service fee rates</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"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

O6. KOMPONEN PENDIDIKAN
EDUCATION COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Kualiti penyampaian pendidikan dan keberhasilan: <i>Quality of educational presents and the triumph:</i>												
i) Sistem di institusi pendidikan awam <i>System in public educational institutions</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"/>
ii) Sistem di institusi pendidikan swasta <i>System in private educational institutions</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"/>
iii) Pembelajaran dalam talian <i>Online learning</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"/>
b) Tahap keselamatan di institusi pendidikan <i>The level of security in educational institutions</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"/>
Nota: Institusi pendidikan merangkumi pra-sekolah/ sekolah/ universiti/ kolej dan lain-lain institusi pendidikan. <i>Note: Educational institutions including pre-school/ school/ university/ college and other educational institutions.</i>												
c) Peluang bagi memasuki institusi pendidikan tinggi <i>The opportunity to enter higher educational institution</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"/>
d) Pembiayaan perkhidmatan institusi pendidikan tinggi <i>Financing the services of higher education institutions</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"/>

O7. KOMPONEN PERSEKITARAN KERJA
WORKING LIFE COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Keseimbangan kerjaya dan kehidupan peribadi <i>The career and personal life balance</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"/>
b) Perhubungan dengan majikan <i>Relationship with the employer</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"/>
c) Perhubungan dengan rakan sekerja <i>Relationship with the colleagues</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"/>
d) Hak untuk bersuara (Memberi pendapat dan penyelesaian masalah dalam organisasi) <i>Right to speak (Right to give an opinion and solve the problem in organization)</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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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

O5. KOMPONEN KEMUDAHAN KOMUNIKASI
COMMUNICATION FACILITIES COMPONENT

Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

O6. KOMPONEN PENDIDIKAN
EDUCATION COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>

O7. KOMPONEN PERSEKITARAN KERJA
WORKING LIFE COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

--	--

--	--

07. KOMPONEN PERSEKITARAN KERJA
WORKING LIFE COMPONENT

	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
Skala Likert <i>Likert Scale</i>												
Skor <i>Score</i>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

e) Peningkatan kerjaya <i>Career advancement</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"/>
f) Bebanan kerja <i>Workload</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"/>
g) Manfaat/faedah pekerjaan (Rawatan perubatan, elaun dan lain-lain faedah) <i>Benefits/Interest employment (Medical treatment, allowance and etc.)</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"/>

08. KOMPONEN PENDAPATAN
INCOME COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Pendapatan daripada pekerjaan utama <i>Income from the main job</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"/>
Nota: Pendapatan adalah merangkumi pekerjaan bergaji, bekerja sendiri, harta dan pelaburan, dan pindahan semasa diterima. <i>Note: Income includes paid employment, self-employment, property and investments, and current transfers received.</i>												
b) Pendapatan daripada pekerjaan tambahan/ sambilan/ sampingan <i>Income from the extra jobs/ part-time job/ side job</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"/>
c) Pendapatan yang diperoleh setimpal dengan kos sara hidup <i>Income earned is commensurate with the cost of living</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"/>
d) Gaji/ Upah yang dibayar setimpal dengan tempoh jam bekerja <i>Salary/ Wage paid commensurate with the number of hours worked</i>												
Nota: Gaji/ Upah bulanan daripada pekerjaan utama sepenuh masa untuk pekerja bergaji di sektor awam dan swasta yang meliputi gaji pokok, elaun sara hidup dan lain-lain elaun (tunai atau benda) yang dibayar secara tetap dan berkala termasuk bayaran kerja lebih masa. Tidak termasuk bonus dan gratuiti, elaun keluarga dan lain-lain bayaran keselamatan sosial oleh majikan. <i>Note: Monthly salary/ wage from primary full-time employment for salaried employees in the public and private sectors which covers basic salary, subsistence allowance and other allowances (cash or item) paid regularly and periodically including overtime pay. Excludes bonuses and gratuities, family allowances and other social security payments by employers.</i>												
e) Bebanan hutang <i>Debt burden</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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

NG
 DP
 DB
 BP
 TK
 IR

07. KOMPONEN PERSEKITARAN KERJA
WORKING LIFE COMPONENT

Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

08. KOMPONEN PENDAPATAN
INCOME COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
 Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

O9. KOMPONEN KESELAMATAN AWAM
PUBLIC SAFETY COMPONENT

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Bahagia <i>Very Unhappy</i>	Tidak Bahagia <i>Unhappy</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Bahagia <i>Happy</i>	Sangat Bahagia <i>Very Happy</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
	Skor <i>Score</i>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Tahap keselamatan di kawasan tempat tinggal anda <i>The level of security in your residence</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"/>
b) Perkhidmatan keselamatan awam (Balai Polis/ RELA/ Bomba/ Polis Bantuan/ Pengawal Keselamatan dan lain-lain) <i>Security services (Police Station/ RELA/ Fire/ Auxiliary Police/ Security Guard/ etc.)</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"/>
c) Bayaran terhadap perkhidmatan keselamatan awam yang diberi (Pengawal Keselamatan/ RELA/ Polis Bantuan) <i>Payment towards security services given (Guard/ RELA/ Auxiliary Police)</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"/>
d) Pengawal keselamatan warga asing di kawasan tempat tinggal anda <i>Foreign security guards in your area of residence</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"/>

O10. KOMPONEN PENGGUNAAN MASA
TIME USE COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

a) Masa rehat sendiri (<i>me-time</i>) <i>Rest time (me-time)</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"/>
b) Masa tidur yang mencukupi <i>Adequate sleep time</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"/>
c) Masa untuk beriadah dan rekreasi <i>Time for strolling and recreation</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"/>
d) Masa untuk bersosial <i>Time for social</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"/>

TANGANI STRESS DENGAN LATIHAN PERNAFASAN

01

Berdiri dengan menjarakkan kaki dan longlaikan tangan di sisi.

02

Pejamkan mata dan biarkan kepala tunduk kehadapan.

03

Tarik nafas melalui hidung dengan sedalam-dalamnya dan tahan nafas anda dengan kiraan 10.



SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

NG
 DP
 DB
 BP
 TK
 IR

O9. KOMPONEN KESELAMATAN AWAM
PUBLIC SAFETY COMPONENT

Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable	Sangat Tidak Bahagia Very Unhappy	Tidak Bahagia Unhappy	Sederhana Neutral	Bahagia Happy	Sangat Bahagia Very Happy	Tidak Berkaitan Not Applicable
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>

O10. KOMPONEN PENGGUNAAN MASA
TIME USE COMPONENT

Sila nilaikan tahap kebahagiaan anda dari aspek:
Please rate your level of happiness from the aspect:

<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"/>	<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"/>	<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"/>

TANGANI STRESS DENGAN LATIHAN PERNAFASAN



04

Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui hidung.
Terapkan perasaan lega setiap hembusan nafas.

05

Ulangi langkah-langkah sebelumnya sebanyak 5 kali sehingga anda merasa tenang dan relaks.

06

Akhirnya anda buka mata anda perlahan-lahan

**SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALAYSIAN HAPPINESS SURVEY**

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

**O11. KOMPONEN AMALAN KEROHANIAN
RELIGION AND SPIRITUAL COMPONENT**

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Tidak Setuju <i>Very Disagree</i>	Tidak Setuju <i>Disagree</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Setuju <i>Agree</i>	Sangat Setuju <i>Very Agree</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Setuju <i>Very Disagree</i>	Tidak Setuju <i>Disagree</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Setuju <i>Agree</i>	Sangat Setuju <i>Very Agree</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0
a) Adakah amalan kerohanian/ keagamaan mempengaruhi tahap kebahagiaan anda? <i>Do spiritual/ religious practices affect your level of happiness?</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"/>
b) Adakah aktiviti kerohanian/ keagamaan bersama komuniti mempengaruhi tahap kebahagiaan anda? <i>Do spiritual/ religious activities with the community affect your level of happiness?</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"/>
c) Adakah sikap hormat menghormati kepelbagaian amalan kerohanian/ keagamaan masyarakat lain mempengaruhi tahap kebahagiaan anda? <i>Does respect for the diversity of spiritual/ religious practices of other communities affect your level of happiness?</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"/>

**O12. KOMPONEN KEBUDAYAAN
CULTURE COMPONENT**

a) Adakah penglibatan aktiviti kesenian dan kebudayaan mempengaruhi kebahagiaan anda? (Dikir Barat, Tarian Zapin, Boria, Kuda Kepang, Opera Cina, Wushu, Diabolo, Festival Wau Bulan, Pesta Ponggal, Tarian Kolattam, Tarian Sumazau, Tarian Magunatip, Tarian Ngajat dan lain-lain) <i>Do arts and cultural activities affect your happiness? (Dikir Barat, Zapin Dance, Boria, Kuda Kepang, Chinese Opera, Wushu, Diabolo, Wau Bulan Festival, Ponggal Festivals, Kolattam Dance, Sumazau Dance, Magunatip Dance, Ngajat Dance and etc.)</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"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**COVID-19 :
LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN BAGI INDIVIDU YANG ADA
GEJALA PERNAFASAN**

01



Kerap basuh tangan dengan air dan sabun atau *santizer*

02



Tutup mulut dengan hidung menggunakan tisu apabila batuk atau bersin

03



Buang tisu ke dalam tong sampah

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

NG
 DP
 DB
 BP
 TK
 IR

O11. KOMPONEN AMALAN KEROHANIAN
RELIGION AND SPIRITUAL COMPONENT

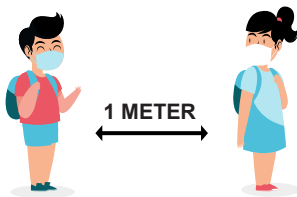
Sangat Tidak Setuju <i>Very Disagree</i>	Tidak Setuju <i>Disagree</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Setuju <i>Agree</i>	Sangat Setuju <i>Very Agree</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Setuju <i>Very Disagree</i>	Tidak Setuju <i>Disagree</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Setuju <i>Agree</i>	Sangat Setuju <i>Very Agree</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Tidak Setuju <i>Very Disagree</i>	Tidak Setuju <i>Disagree</i>	Sederhana <i>Neutral</i>	Setuju <i>Agree</i>	Sangat Setuju <i>Very Agree</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0
<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O12. KOMPONEN KEBUDAYAAN
CULTURE COMPONENT

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**COVID-19 :
LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN BAGI INDIVIDU YANG ADA
GEJALA PERNAFASAN**

04



Guna penutup mulut dan hidung dan penjarakkan fizikal

05



Dapatkan rawatan awal

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA
MALYSIAN HAPPINESS SURVEY

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 E1)
(Please use the sequence as in E1)

O13. KOMPONEN PENGALAMAN EMOSI
EMOTIONAL EXPERIENCE COMPONENT

Skala Likert <i>Likert Scale</i>	Sangat Sedikit/ Tidak Pernah <i>Very Slightly/ Never</i>	Sedikit <i>A little</i>	Sederhana <i>Moderately</i>	Kerap <i>Quite A Bit</i>	Sangat Kerap <i>Extremely</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	Sangat Sedikit/ Tidak Pernah <i>Very Slightly/ Never</i>	Sedikit <i>A little</i>	Sederhana <i>Moderately</i>	Kerap <i>Quite A Bit</i>	Sangat Kerap <i>Extremely</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>	
	Skor <i>Score</i>	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0
<p>Sila nyatakan kekerapan anda mengalami emosi berikut dalam tempoh 2 minggu lepas. <i>Please indicate how often you have experienced the following emotions in the last 2 weeks.</i></p>													
a) Rasa berminat <i>Feel interested</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"/>
b) Tertekan <i>Distressed</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"/>
c) Teruja <i>Excited</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"/>
d) Sedih <i>Upset</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"/>
e) Kuat Semangat <i>Strong emotion</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"/>
f) Rasa bersalah <i>Feel guilty</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"/>
g) Takut <i>Scared</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"/>
h) Terancam <i>Hostile</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"/>
i) Bersemangat <i>Enthusiastic</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"/>
j) Bangga <i>Proud</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"/>
k) Terganggu <i>Irritable</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"/>
l) Peka <i>Alert</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"/>
m) Malu <i>Ashamed</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"/>
n) Terinspirasi <i>Inspired</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"/>
o) Gementar <i>Nervous</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"/>
p) Bertekad <i>Determined</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"/>
q) Memberi perhatian <i>Attentive</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"/>
r) Gelisah <i>Jittery</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"/>
s) Aktif <i>Active</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"/>
t) Rasa bimbang <i>Feel Worried</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"/>

SURVEI KEBAHAGIAAN RAKYAT MALAYSIA MALAYSIAN HAPPINESS SURVEY

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"/>
---	---	---	---	---	---

O13. KOMPONEN PENGALAMAN EMOSI EMOTIONAL EXPERIENCE COMPONENT

Sangat Sedikit/ Tidak Pernah <i>Very Slightly/ Never</i>	Sedikit <i>A little</i>	Sederhana <i>Moderately</i>	Kerap <i>Quite A Bit</i>	Sangat Kerap <i>Extremely</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>		Sangat Sedikit/ Tidak Pernah <i>Very Slightly/ Never</i>	Sedikit <i>A little</i>	Sederhana <i>Moderately</i>	Kerap <i>Quite A Bit</i>	Sangat Kerap <i>Extremely</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>		Sangat Sedikit/ Tidak Pernah <i>Very Slightly/ Never</i>	Sedikit <i>A little</i>	Sederhana <i>Moderately</i>	Kerap <i>Quite A Bit</i>	Sangat Kerap <i>Extremely</i>	Tidak Berkaitan <i>Not Applicable</i>
1	2	3	4	5	0		1	2	3	4	5	0		1	2	3	4	5	0

<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>

**SENARAI SEMAK
CHECK LIST**

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

**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 PENEMURAMAH
ENUMERATOR'S COMMENTS**

Ulasan Penemuramah/ Comments by Field Enumerator:

Catatan Penyelia/ Remarks by Supervisor:

Terima kasih kerana melengkapkan soal selidik ini. Kerjasama anda amat dihargai.
Thank you for completing this survey. Your cooperation is highly appreciated.

