

BÖLÜM III : HANEHALKI İLE İLGİLİ SORULAR

1. Haneshalki reisine adı ve soyadı :  
(Haneshalki reisi evde olmayan veya olmayan ad ve soyadı yazınız.)

2. Haneshalki reisi evde midir?  Evet  1  
 Hayır  2

3. Standi bu hanede, misafirler dahil, kaç kişi bulunmaktadırlar?

4. Standi bu hanede, kaç misafir bulunmaktadırlar? (Akramda da olsa haneshalkinden olmayanlar, misafirler.)

5. Bu haneshalkinden olup, standi bu hanede bulunmayan kaç kişi vardır? Yurt içinde  Yurt dışında

6. Bu haneshalkinden olup, yurt dışından kesin olarak yanan kaç kişi vardır?

7. Haneshalki oturduğu bu yer için kira ödemiyor mu? Ödüyorsa ayda net kaç TL ödemiyor? (Yakıt, kapıcı, kaloriferler ücreti gibi genel giderler hariç.) Ödüyor  1 Ödemiyor  2 TL

8. Haneshalkin kullandığı oda sayısı? (Salon dahil.) Kalorifer  5 Soba  6 Ocak  7 Diğer  8 (Belirtiniz)

9. Haneshalkin mutfak amacıyla kullandığı araç türü nedir? Kömür  1 Aşır yağ (Fuel - oil vb.)  2 Odun  3 Tuzak  4 Diğer  5

10. Haneshalkin mutfak amacıyla kullandığı yakıt türü nedir?

SAYIM MEMURU  
D İ K K A T I

1 - Haneshalki teşkil eden yerlerde, haneshalki reisi evde olmayan veya olmayan IV. Bölümün 1. satırına haneshalki reisinin adı ve soyadı ile diğer bütün niteliklerini yazınız.

Haneshalki reisi evde değil ise kendisine ait bilgileri, yerine cevap verebilecek haneshalki fertlerinin birinden alarak yazınız.

Diğer kişilerden bilgilerini mümkün olduğu ölçüde kendiliğinden kendilerine bilgi almadığınız halde yerine cevap verebilecek haneshalki reisi veya haneshalki fertlerinin birinden bilgileri alarak yazınız.

DİKKAT! LÜTFEN SORULARA DOĞRU CEVAP

BÖLÜM IV : KİŞİSEL NİTELİKLERLE İLGİLİ SORULAR

Kıd. Sıra No.	Adınız ve Soyadınız? (Şeytan namazı bilmeyenler yazınız. Ancak, haneshalki reisi evde olmayan dahi 1. satıra bütün nitelikleri ile birlikte yazınız.)	Cinsiyetiniz? (E. Erkek K. Kadın)	Doğum yeriniz? (Türkiyesi'de doğulanların için doğulan yerin halini başlı bulundurup, doğulan yerin halini belirtiniz. (Bir sayım gözetilmeyen bölgelerde "bir yıl" yazınız.)	Doğum yılı? (Türkiyesi'de doğulanların için doğulan yerin halini belirtiniz. (Bir sayım gözetilmeyen bölgelerde "bir yıl" yazınız.)	Hanehaliki reisine olan akrabalık dereceleri?		Tibbiyetiniz? (Yaşınıza göre tabiiyetinizi belirtiniz. (Hanehaliki reisinin durumu hakkında bilgi veriniz.)	Diniyatınız? (Hıristiyanlar için: 1. Katolik, 2. Ortodoks, 3. Protestan, 4. Gregorayan vb. mezhep isimlerini, Müslümanlar, Museviler ve diğer din mensupları için sadece Din isimini yazınız.)		Dinlediği? (Eğer dinlediği dinin ismini yazınız.)		Sakatlık durumu		DAİMI İKÂMETGÂH		
					Ey içinde	Bu dilden başka, en azından konuştunuz mu?		20. soruya evarı cevabı verilerle sorunuz.	Dervahlı oturdunuz ya da oturma halini yazınız.	Dervahlı oturdunuz ya da oturma halini yazınız.	1980 GENEL NÜFUS SAYIMINDAKİ DAİMI İKÂMETGÂH	(5 ve daha yukarı yaştaki kişilere sorunuz.)				
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
E   1	T.C.   01	Türkiye   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01	T.C.   01
K   2	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01	Türkçe de-   01

NÜFUS SAYIMI  
KÂĞIDI

2 - Soruların cevaplarını kitap zarfları ile yazınız.

3 - Kutulu cevaplar da uygun kutuya (X) koyunuz.

4 - Kod hanesine bir şey yazmayınız.

BÖLÜM II : YERİN NİTELİĞİ

Ev .....  0

Apartman dairesi .....  1

Gecekondu .....  2

Cadır, kovak, baraka, mağara v.b. ....  3

Otel, motel, pansiyon v.b. ....  4

Okul, yurt, hastahane, hapishane v.b. ....  5

Kışla, garnizon, ordusu v.b. ....  6

Tren, vapur, otobüs, terminal v.b. ....  7

Diğer (Fabrika, resmi daire v.b.) .....  8

BÖLÜM I : ADRES

Cadde, sokak, köy, adı  
veya numarası : .....

Bina dış kapı numarası : .....

İç kapı veya daire numarası : .....

VERİNİZ VE SAYIM MEMURLARINA YARDIMCI OLUNUZ.

ÖĞRENİM DURUMU		DÖĞRÜMLÜK DURUMU (12 ve daha yukarı yaşlardaki evli, eşi ölmüş, boşanmış kadınlara sorunuz.)		GEÇEN HAFTA İÇİNDEKİ ÇALIŞMA DURUMU (12 ve daha yukarı yaşta kişiler sorunuz.)		34. SORUYA «CALİSTİ» VEYA «CALIŞMADI» FAKAT İŞİ İLE İLGİLİ DEĞERLEMLERİ VEYA CEVABI VERİLERİNE SORUNUZ		34. SORUYA «CALIŞMADI» CEVABI VERİLERİNE SORUNUZ		Eyas niteliğindedir mi? (12 ve daha yukarı yaşta kişilere sorunuz.)	
6 ve daha yukarı yaşta kişilere sorunuz.	11 ve daha yukarı yaşta kişilere sorunuz.	Medeni durumunuz nedir? (12 ve daha yukarı yaşta kişiler sorunuz.)	Bu güne kadar yazmış olduğunuz medeni durumunuz nedir? (12 ve daha yukarı yaşta kişiler sorunuz.)	Geçen hafta içinde çalıştınız mı? (Çiftlik, makina mühendisi, banka müdürü, daktilo memuru, öğretmen, manav, yogurt satıcısı, ayakkabı tamircisi, berber, v.b.)	Geçen hafta içinde çalışmadınız mı? (Çiftlik, makina mühendisi, banka müdürü, daktilo memuru, öğretmen, manav, yogurt satıcısı, ayakkabı tamircisi, berber, v.b.)	Geçen hafta içinde çalıştınız mı? (Çiftlik, makina mühendisi, banka müdürü, daktilo memuru, öğretmen, manav, yogurt satıcısı, ayakkabı tamircisi, berber, v.b.)	Geçen hafta içinde çalışmadınız mı? (Çiftlik, makina mühendisi, banka müdürü, daktilo memuru, öğretmen, manav, yogurt satıcısı, ayakkabı tamircisi, berber, v.b.)	40. soruya evarı cevabı verilerle sorunuz.	40. soruya evarı cevabı verilerle sorunuz.	40. soruya evarı cevabı verilerle sorunuz.	Eyas niteliğindedir mi? (12 ve daha yukarı yaşta kişilere sorunuz.)
E   1	H   5	Evli <input type="checkbox"/> Evliliği devam ediyor <input type="checkbox"/>	Evli <input type="checkbox"/> Evliliği devam ediyor <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>
H   5	E   1	Başka <input type="checkbox"/> Evli olmama sebep: <input type="checkbox"/>	Başka <input type="checkbox"/> Evli olmama sebep: <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>
E   1	H   5	Evli <input type="checkbox"/> Evliliği devam ediyor <input type="checkbox"/>	Evli <input type="checkbox"/> Evliliği devam ediyor <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>
H   5	E   1	Başka <input type="checkbox"/> Evli olmama sebep: <input type="checkbox"/>	Başka <input type="checkbox"/> Evli olmama sebep: <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>	Çalıştım <input type="checkbox"/>	Çalışmadım <input type="checkbox"/>

**PART III : HOUSEHOLD QUESTIONS**

1. Name and surname of the household head (Write name and surname of household head whether he/she is at home or not.)

2. Is the household head at home? Yes  No

3. How many persons are there in the house now including guests?

4. How many guests are there in the house now? (Non members of the household are taken as guests even if they are relatives.)

5. How many household members are absent now? In the country \_\_\_\_\_ Abroad \_\_\_\_\_

6. Number of household members who were previously abroad but are permanently back now. Pays  1 Doesn't pay  2

7. Does the household pay any rent for the dwelling unit? If it pays, the net monthly TL. rent? (Excluding overhead such as fuel expenditure and janitor's salary etc.)

8. Number of rooms that the household uses. Central heating  5 Stove  6 Fireplace  7 Other  8 (Indicate)

9. Heating system utilized by the household. Coal  1 Fuel oil  2 Wood  3 Dried dung  4 Other  5

10. What kind of fuel is used by the household for heating?

**20 OCTOBER 1985 GENERAL POPULATION CENSUS TO ENUMERATOR'S ATTENTION!**

1 - Enter name and surname and all other characteristics of the household head in the first line of part IV, in places where there are households, without considering the household head is at home or not. If the household head is not at home get the information on his/her characteristics from one of the household members who may reply for him/her. Get the information on other persons personally from them as far as possible and in cases it is not possible to

PLEASE GIVE CORRECT ANSWERS TO

**PART IV : QUESTIONS ON PERSONAL CHARACTERISTICS**

Serial Number	Name and surname (Enter only those present during the census. But, even if the household head is not at home, enter his/her and all his/her characteristics in the first line.)	Sex (M: Male, F: Female)	Age completed (Enter "0" for infants under one year of age)	Place of birth (For those born in Turkey, indicate the province to which the place of birth is attached; for those born abroad indicate the place of birth.)	Relationship to the household head (Enter those as "guests" who do not stay in this house permanently.)	Citizenship (If Turkish citizen, check the box T.C. If citizen of a foreign country, enter name of that country.)	LANGUAGE SPOKEN		PHYSICAL DISABILITY		PERMANENT RESIDENCES		PERMANENT RESIDENCE ON THE CENSUS DAY IN 1985 (Ask persons 5 years old and over.)	
							Language spoken in the household	Language spoken by other persons in the household	Religion (For Christians enter the name of the sect: 1. Catholic, 2. Orthodox, 3. Protestant, 4. Cypriotian, best other than this enter name of the religion only.)	Religion (For Christians enter the name of the sect: 1. Catholic, 2. Orthodox, 3. Protestant, 4. Cypriotian, best other than this enter name of the religion only.)	Name of province of your permanent residence (If resident abroad enter the name of the country of residence.)	Is your place of permanent residence in the Province or District center, Subdistrict or Village? (Don't ask those with permanent residence abroad.)	Name of province of your permanent residence on the Census Day in 1985 (If resident abroad enter the name of the country of residence.)	Was your place of residence in the Province or District center, Subdistrict or Village? (Don't ask those with permanent residence abroad.)
1	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
2	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
3	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
4	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
5	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
6	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
7	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
8	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>
9	M	F					T.C. <input type="checkbox"/> If not T.C. specify _____	Turkish <input type="checkbox"/> If not Turkish specify _____	None <input type="checkbox"/> 0 If any, specify _____	Moslem <input type="checkbox"/> 0 If not Moslem specify _____	Yes <input type="checkbox"/> 1	From birth <input type="checkbox"/> Traffic accident <input type="checkbox"/> Labor accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>	Province center <input type="checkbox"/> District center <input type="checkbox"/> Subdistrict <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/>

**1985 QUESTIONNAIRE**

get the information personally from them ask the household head or one of the household members who may reply for them.

2 - Write in block letters.

3 - Put an (x) in the appropriate box in case the questions are with multiple boxes.

4 - Do not enter anything in places reserved for coding.

**PART II : TYPE OF PLACE**

House  0

Apartment  1

Squatter's house  2

Tent, hollow, hut, cave, etc.  3

Hotel, motel, boarding house, etc.  4

School, hostel, hospital, prison, etc.  5

Military quarters, garrison, officer's club, etc.  6

Train, ship, bus, terminal, etc.  7

Others (Factory, government office, etc.)  8

**PART I : ADDRESS**

Name or number of road, street or ward : \_\_\_\_\_

Number of building : \_\_\_\_\_

Inner door or apartment number : \_\_\_\_\_

**THESE QUESTIONS AND HELP THE ENUMERATORS!**

EDUCATIONAL BACKGROUND	FERTILITY (Ask married, widowed and divorced females 12 years old and over.)	EMPLOYMENT STATUS IN THE LAST WEEK (Ask persons 12 years old and over.)													
		ASK THOSE WHO ANSWER QUESTION 34 AS 'WORKED' OR 'HADN'T WORK BUT HAS A JOB.'		ASK THOSE WHO ANSWER QUESTION 34 AS 'HADN'T WORK'											
Ask persons 6 years old and over	Ask persons 11 years old and over	Number of children alive or dead before reaching one year of age in the preceding year? (Since 20 October 1984 i.e. since last autumn.)	Did you have children who died before reaching one year of age in the preceding year? (Since 20 October 1984 i.e. since last autumn.)	Kind of work you did last week or you continue to have? (Farmer, mechanical engineer, teacher, green grocer, yogurt seller, shoe repairman, barber, etc.)	Kind of work where you worked last week or you continue to work (Public service, retail trade, banking, manufacture of refrigerators, TV repairs, etc.)	Employment status in the job you worked last week or you continue to work.	Reasons for not working (Put an (x) in the box "Other" for persons disabled or in prison.)	Are you looking for a job? Y: Yes N: No	Ask those who answer question 40 as eyes	What is your main occupation? (Ask persons 12 years old and over.)					
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Y <input type="checkbox"/> 4	N <input type="checkbox"/> 5	Never married <input type="checkbox"/> 1 Married <input type="checkbox"/> 2 Divorced <input type="checkbox"/> 3 Widowed <input type="checkbox"/> 4	Worked <input type="checkbox"/> 5 Didn't work but has a job <input type="checkbox"/> 6 Didn't work <input type="checkbox"/> 7	Y <input type="checkbox"/> 4	N <input type="checkbox"/> 5	Never married <input type="checkbox"/> 1 Married <input type="checkbox"/> 2 Divorced <input type="checkbox"/> 3 Widowed <input type="checkbox"/> 4	Worked <input type="checkbox"/> 5 Didn't work but has a job <input type="checkbox"/> 6 Didn't work <input type="checkbox"/> 7	Y <input type="checkbox"/> 4	N <input type="checkbox"/> 5	Employed <input type="checkbox"/> 0 Student <input type="checkbox"/> 1 Own account <input type="checkbox"/> 2 Unpaid family worker <input type="checkbox"/> 3 Retired <input type="checkbox"/> 4 Unemployed <input type="checkbox"/> 8	Employed <input type="checkbox"/> 0 Student <input type="checkbox"/> 1 Own account <input type="checkbox"/> 2 Unpaid family worker <input type="checkbox"/> 3 Retired <input type="checkbox"/> 4 Unemployed <input type="checkbox"/> 8	Y <input type="checkbox"/> 1	Less than one month <input type="checkbox"/> 1 1 to 6 months <input type="checkbox"/> 2 6 to 12 months <input type="checkbox"/> 3 Over 12 months <input type="checkbox"/> 4	None <input type="checkbox"/> 000 If you have one, specify _____	