

STRICTLY CONFIDENTIAL



Royal Government of Cambodia
General Population Census of Cambodia, 2008



Page Number.....

Total Number of pages used for the EA.....

Identification Particulars

Name	Khet / Krong	Srok / Khand	Khum / Sangkat	Phum	Enumeration Area No.
Code					

Building / Structure and Household Particulars

Line No.	Building/Structure Number	Predominant Construction Material of Building / Structure*			Purpose of Building/Structure 1. Residence 2. Residence & Shop 3. Residence & workshop 4. Residence & any other establishment (specify) (Enter Code)	Household No.	Particulars of Head of Household		Number of Persons Usually living in the Household			Remarks
		Wall	Roof	Floor			Name	Sex 1 = Male 2 = Female (Enter Code)	Males	Females	Persons	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
0												
(**Count the number of entries and give total)						**Total	Total					

*KEY TO CODES

Wall Material (Column 3)

- Bamboo / Thatch / Grass / Reeds
- Earth
- Wood / Plywood
- Concrete / Brick / Stone
- Galvanised Iron / Aluminium / Other metal sheets
- Asbestos cement sheets
- Salvaged / Improvised materials
- Other (specify)

Roof Material (Column 4)

- Bamboo / Thatch / Grass
- Tiles
- Wood / Plywood
- Concrete / Brick / Stone
- Galvanised Iron / Aluminium / Other metal sheets
- Asbestos cement sheets
- Plastic / Synthetic material sheets
- Other (specify)

Floor Material (Column 5)

- Earth / Clay
- Wood / Bamboo planks
- Concrete / Brick / Stone
- Polished stone
- Parquet / Polished wood
- Mosaic / Ceramic tiles
- Other (specify)

Name of Enumerator :

Signature _____ / / _____
Day Month Year

Name of Supervisor :

Signature _____ / / _____
Day Month Year



Royal Government of Cambodia
General Population Census of Cambodia, 2008



STRICTLY CONFIDENTIAL

FORM B HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE PART 1

Identification Particulars

	Khet / Krong	Srok / Khand	Khum / Sangkat	Phum	Enumeration Area No.	Building No.	Household No.	Name of Head of Household
Name								
Code								

Population Particulars

Statement 1.1 : Usual Members Present on Census Night

Sl. No.	Full Name	Relationship to Head of Household (Write in words)	Sex 1 = Male 2 = Female (Enter code)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
0			

Statement 1.2 : Visitors Present on Census Night

Sl. No.	Full Name	Relationship to Head of Household (Write in words)	Sex 1 = Male 2 = Female (Enter code)	Usual Residence	
				Within Cambodia Give name of district and write name of province within brackets	Outside Cambodia Give name of country
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
0					

Type of Household/ Population
(Give appropriate code in the box below)

1 = Normal or Regular Household
2 = Institutional Household*
3 = Homeless Household*
4 = Boat Population*
5 = Transient Population* (Specify location)

Statement 1.3 : Usual Members Absent on Census Night

SL. No.	Full Name	Relationship to Head of Household (Write in words)	Sex 1 = Male 2 = Female (Enter code)	Age	Location on Census Night		How long Absent (in completed months). Write 0 for less than 1 month
					Within Cambodia Give name of district and write name of province within brackets	Outside Cambodia Give name of country	
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							

Total No. of Persons in Statement 1.1	
---------------------------------------	--

Total No. of Persons in Statement 1.2	
---------------------------------------	--

Total No. of Persons in Statements 1.1 & 1.2	
--	--

Number of Form B used for the Household	
---	--

Enumerator: _____
Name Signature Day / Month / Year

Supervisor: _____
Name Signature Day / Month / Year 2

* In these cases, fill-in only Identification Particulars
Population Particulars in Statements 1.1, 1.2 and 1.3 are not be collected in these cases

FORM B HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE PART 3 : FERTILITY INFORMATION OF FEMALES AGED 15 AND OVER LISTED IN COLUMN 2 OF PART 2

Sl. No.	Full Name of woman	Sl. No. in col.1 of Part 2	FERTILITY INFORMATION									
			Number of Children Born (Give number in two digits like 01, 02,.....,10, 11. If None, write 00)						Particulars of Birth in the last 12 months to women aged 15-49 years			
(1)	(2)	(3)	How many Children have been born alive to the woman ?		How many of them are living ?		How many of them have died ?		Any child born alive to the woman during the last 12 months ? (Give actual number like 1,2 under the appropriate column. If none write 0) (If no child was born to the woman in the last 12 months, skip to part 4)		State who assisted her during the delivery (Enter Code from list below)	
			(a) Male	(b) Female	(a) Male	(b) Female	(a) Male	(b) Female	Male	Female	(8)	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
0												

Codes for Column 8

1. Doctor
2. Nurse
3. Midwife
4. Traditional Birth Attendant (TBA)
5. Other
6. None

FORM B HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE PART 4 : HOUSING CONDITIONS AND FACILITIES (Part 4 need not be filled in for institutional and homeless households and for boat and transient population)

(Enter Code in the box below)

On what basis does the household occupy this dwelling?	Main Source of light	Main Cooking Fuel	Toilet facility within premises	Main Source of drinking water supply	Location of Drinking water source:	No. of rooms occupied by household (exclude kitchen, bathroom, toilet and storeroom)
1	2	3	4	5	6	7
1 : Owner occupied 2 : Rent 3 : Not owner, but rent free 4 : Other (specify) <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1 : City power 2 : Generator 3 : Both city power and generator 4 : Kerosene 5 : Candle 6 : Battery 7 : Other (specify) <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1 : Firewood 2 : Charcoal 3 : Kerosene 4 : Liquefied Petroleum Gas (LPG) 5 : Electricity 6 : None 7 : Other (specify) <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1 : Not available If available give one of the codes 2 to 5: 2 : Connected to sewerage 3 : Septic tank 4 : Pit latrine 5 : Other type of toilet (specify)..... <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1 : Piped water 2 : Tube / pipe well 3 : Protected dug well 4 : Unprotected dug well 5 : Rain 6 : Spring, river, stream, lake/pond 7 : Bought 8 : Other (specify)..... <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1: Within the premises 2: Near the premises 3: Away <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1 : One Room 2 : Two Rooms 3 : Three Rooms 4 : Four Rooms 5 : Five Rooms 6 : Six Rooms 7 : Seven Rooms 8 : Eight Rooms and above <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)

INFORMATION ON OWNERSHIP OF SOME FACILITIES BY THE HOUSEHOLD (Under each item write "00" in the square if not available, or give the actual number if available)

Radio/ Transistor	Television	Telephone (Fixed)	Cell phone	Personal Computer	Bicycle	Motorcycle	Car/Van	Boat	Tractor	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	(a)	(b)
<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"/>	Big tractor <input type="text"/>	Hand tractor (Koyaon) <input type="text"/>

State whether the household accesses the Internet

At home	Outside home
18	19
1: Yes 2: No <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)	1: Yes 2: No <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div> (Enter Code)

FORM B HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE PART 5 : DEATH IN HOUSEHOLD

Deaths in Household in the last 12 months : Total Number of Deaths

--	--

PARTICULARS OF THE DECEASED									
Sl. No.	Name of Deceased	Sex 1: Male 2: Female (Enter Code)	Relationship to Head of Household (Use Code given for col.3 of Par 2)	Age at Death		What was the cause of death ? (Enter Code from list below)	For woman aged 15-49 years who died		
				Write the age in total years completed at the time of death 00: less than one year 01: 1 year to less than 2 years 02: 2 year to less than 3 years . . 97:97 year to less than 98 years 98: 98 year and over			Did the woman die while pregnant, during delivery or within 42 days after giving birth ? 1: Yes 2: No	If 'yes' in column 7 (a)	
							State where the death took place. (Enter Code from the list below)	State who attended on her before death . (Enter Code from the list below)	
1	2	3	4	5		6	7(a)	7(b)	7(c)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									

Codes for col. 6 Cause of Death		
ILLNESS	ACCIDENT	NOT KNOWN
01: Fever	12: Land mine	16: Don't know
02: Diarrhoea	13: Road Accident	
03: Tuberculosis	14: Drowning	
04: Heart disease	15: Other accident	
05: Dengue fever		
06: Malaria		
07: Tetanus		
08: HIV/AIDS		
09: Pregnancy complication		
10: Delivery complication		
11: Other illness		

Codes for Col. 7(b) Place of Death
1: Hospital
2: Health Center
3: Home
4: Other

Codes for col. 7(c) Attended by:
1: Doctor
2: Nurse
3: Midwife
4: Traditional Birth Attendant (TBA)
5: Other (Specify).....
6: None



ឈត្តាធិការកម្ពុជា

ជំរឿនទូទៅនៃការប្រើប្រាស់ប្រទេសកម្ពុជា ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៨



ទំព័រលេខ.....
ចំនួនទំព័រសរុបដែលបានប្រើប្រាស់សំរាប់មណ្ឌលនេះ.....

ព័ត៌មានសំគាល់

Table with 5 columns: ខេត្ត/ក្រុង, ស្រុក/ស្ថិតិ, ឃុំ/សង្កាត់, ភូមិ, មណ្ឌលជំរឿនលេខ

ព័ត៌មានអគារ/សំណង់ និងគ្រួសារ

Main data table with 13 columns: លេខបន្ទាត់, អគារ/សំណង់លេខ, សំភារៈសំខាន់ក្នុងការសាងសង់អគារ/សំណង់, គោលដៅក្នុងការប្រើប្រាស់អគារ/សំណង់, គ្រួសារលេខ, ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈនៃមេគ្រួសារ, ចំនួនមនុស្សដែលរស់នៅជាប្រចាំក្នុងគ្រួសារ, សេចក្តីផ្សេងៗ

(** រាប់ចំនួនដែលកត់ចូលនិងរកចំនួនសរុប)

**សរុប

សរុប

*កំណត់សំគាល់លេខកូដ

- សំភារៈធ្វើជញ្ជាំង (បង្គោល 3)
1. ប្រស្សី / ស្លឹក / ស្បូវ / ស្មៅ / ត្រង ប្របុស
2. ដី
3. ក្តារឈើ/ក្តារបន្ទះ
4. បេតុង / ឥដ្ឋ / ថ្ម
5. ស័ង្កសី / អាណូយមីញ៉ូម / បន្ទះលោហៈធាតុផ្សេងៗ
6. ហ្ស៊ីប្រូស៊ីម៉ង់ត៍
7. សំភារៈប្រើប្រាស់ហើយ / ជំនួស បន្ថែម បិទបាំង
8. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)

- សំភារៈធ្វើដំបូល (បង្គោល 4)
1. ប្រស្សី / ស្លឹក / ស្បូវ / ស្មៅ
2. ក្រៀង
3. ក្តារឈើ/ក្តារបន្ទះ
4. បេតុង / ឥដ្ឋ / ថ្ម
5. ស័ង្កសី / អាណូយមីញ៉ូម / បន្ទះលោហៈធាតុផ្សេងៗ
6. ហ្ស៊ីប្រូស៊ីម៉ង់ត៍
7. បន្ទះប្លាស្ទិក/បន្ទះដែក
8. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)

- សំភារៈធ្វើកំរាល (បង្គោល 5)
1. ដី / ដីឥដ្ឋ
2. ក្តារឈើ/រោបប្រស្សី
3. បេតុង / ឥដ្ឋ / ថ្ម
4. ថ្មដុស
5. ក្តារខាត់
6. ឥដ្ឋ ក្បាច់/ឥដ្ឋការូ
7. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)

ឈ្មោះមន្ត្រីសំភាសន៍
ហត្ថលេខា ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ
ឈ្មោះមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យ
ហត្ថលេខា ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ



រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា

ជំរឿនទូទៅនៃការប្រជាព្រាត្រួតពិនិត្យសេវាសកម្មភ្នាក់ងារ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៨



សំណត់បំពុត

តារាង ខ តារាងសំណួរតាមគ្រួសារ ផ្នែក 1

ព័ត៌មានសំគាល់

ឈ្មោះ លេខកូដ	ខេត្ត/ក្រុង		ស្រុក/ខណ្ឌ		ឃុំ/សង្កាត់		ភូមិ		មណ្ឌលជំរឿនលេខ		អគារលេខ		គ្រួសារលេខ		នាមត្រកូល និង នាមខ្លួននៃមេគ្រួសារ

ព័ត៌មានប្រជាព្រាត្រួតពិនិត្យ

តារាងសំណួរ 1.1: សមាជិកពិតប្រាកដដែលអវត្តមានក្នុងយប់ធ្វើជំរឿន

តារាងសំណួរ 1.2: ភ្ញៀវដែលអវត្តមានក្នុងយប់ធ្វើជំរឿន

ប្រភេទគ្រួសារ/ប្រជាព្រាត្រួតពិនិត្យ
(ចុះលេខកូដក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម)

- គ្រួសារធម្មតា
ឬគ្រួសារប្រក្រតី
- គ្រួសារស្ថាប័ន *
- គ្រួសារគ្មានផ្ទះសំបែង *
- មនុស្សរស់នៅលើទូក
កាណូត នាវា *
- មនុស្សឆ្លងកាត់ *
(សូមបញ្ជាក់ទីកន្លែង)

លេខ រៀង	នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ (សរសេរជាអក្សរ)	ភេទ (ចុះលេខកូដ)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
0			

លេខ រៀង	នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ (សរសេរជាអក្សរ)	ភេទ (ចុះលេខកូដ)	លំនៅដ្ឋានតាំងនៅពិតប្រាកដ	
				នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចុះឈ្មោះស្រុក និងសរសេរ ឈ្មោះខេត្តក្នុងរង្វង់ក្រចក	នៅក្រៅប្រទេស កម្ពុជា ចុះឈ្មោះប្រទេស
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
0					

តារាងសំណួរ 1.3: សមាជិកពិតប្រាកដដែលអវត្តមានក្នុងយប់ធ្វើជំរឿន

លេខ រៀង	នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ (សរសេរជាអក្សរ)	ភេទ (ចុះលេខកូដ)	អាយុ	អាស័យដ្ឋានក្នុងយប់ធ្វើជំរឿន		តើអវត្តមានក្នុងរយៈពេល ប៉ុន្មាន?(គិតជាខែពេញ) ចុះលេខ 0 បើគិត ជាង 1 ខែ
					នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចុះឈ្មោះស្រុក និងសរសេរឈ្មោះ ខេត្តក្នុងរង្វង់ក្រចក	នៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ចុះឈ្មោះប្រទេស	
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							

ចំនួនមនុស្សសរុបក្នុង តារាងសំណួរ 1.1

ចំនួនមនុស្សសរុបក្នុង តារាងសំណួរ 1.2

ចំនួនមនុស្សសរុបក្នុង តារាងសំណួរ 1.1 & 1.2

ចំនួនតារាង ខ ដែលបានប្រើប្រាស់សំរាប់មួយគ្រួសារ

ឈ្មោះ

ហត្ថលេខា

ថ្ងៃ

ខែ

ឆ្នាំ

*បំពេញតែព័ត៌មានសំគាល់

អ្នកសំគាល់

អ្នកត្រួតពិនិត្យ

មិនត្រូវបំពេញព័ត៌មានប្រជាព្រាត្រួតពិនិត្យតារាងសំណួរ 1.1, 1.2 & 1.3 ទេ

តារាង ១ តារាង សំណួរតាមគ្រួសារផ្នែក 2: ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ព័ត៌មានសំរាប់មនុស្សគ្រប់រូប											
លេខ រៀង	នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន	ទំនាក់ទំនង	ភេទ	អាយុ	ស្ថានភាព អាពាហ៍ពិពាហ៍	ភាសាកំណើត	សាសនា	ទីកន្លែងកំណើត	លំនៅដ្ឋានពីមុន	រយៈពេល ស្នាក់នៅ	មូលហេតុ សំរាប់ការផ្លាស់ លំនៅដ្ឋាន
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ឈ្មោះសមាជិកពិតប្រាកដ ដែលវត្តមាន និងភ្ញៀវដែល វត្តមាន (សូមមើលតារាង សំណួរ 1.1 និង 1.2 ក្នុងផ្នែក 1)	ទំនាក់ទំនងជា មួយមេគ្រួសារ (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	1. ប្រុស 2. ស្រី (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	អាយុគិតជា ឆ្នាំពេញ 00: តិចជាង 1 ឆ្នាំ 01 : 1 ឆ្នាំ 02 : 2 ឆ្នាំ 97 : 97 ឆ្នាំ 98 : 98 ឆ្នាំ ឡើងទៅ (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	1. មិនដែលរៀបការ ឬ នៅលីវ 2. រៀបការហើយ (កំពុងរស់នៅជាមួយគ្នា) 3. មេម៉ាយប្តីស្លាប់ ពោះម៉ាយប្រពន្ធស្លាប់ 4. មេម៉ាយ ពោះម៉ាយ លែងគ្នា 5. ទំនាស់រស់នៅផ្សេង គ្នា (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	ភាសាកំណើត (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	សាសនា 1. ព្រះពុទ្ធ 2. ឥស្លាម 3. គ្រិស្តសាសនា 4. សាសនា ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)	- បើកើតក្នុងភូមិនេះចុះលេខក្នុង 1 ។ - បើកើតក្នុងភូមិផ្សេងទៀត ចុះឈ្មោះស្រុក ហើយសរសេរ ឈ្មោះខេត្តក្នុងវង់ក្រចក។ - បើកើតនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា សូមបញ្ជាក់ ឈ្មោះ ប្រទេសនោះ។	តើពីមុនមនុស្សនេះរស់នៅទីណា ? - បើរស់នៅជានិច្ចនិរន្តរ៍ក្នុងភូមិនេះតាំងពីកើត មក សូមចុះលេខក្នុង 1 រួចរំលងទៅ បង្គោល 13។ - បើរស់នៅក្នុងភូមិផ្សេងទៀត ចុះឈ្មោះ ស្រុកហើយ សរសេរឈ្មោះខេត្តក្នុងវង់ក្រចក។ - បើកើតម្តងនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះប្រទេសនោះ។	តើមនុស្សនេះ បានស្នាក់នៅ ភូមិនេះបាន ប៉ុន្មានឆ្នាំ ហើយ? (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)	សូមបញ្ជាក់ មូលហេតុនៃការ ផ្លាស់ប្តូរលំនៅដ្ឋាន បើលំនៅដ្ឋាន បច្ចុប្បន្នផ្សេង ពីលំនៅដ្ឋាន មុន។ (ចុះលេខ ក្នុង តារាង ខាងក្រោម)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
0											

- លេខកូដសំរាប់បង្គោល 3 ទំនាក់ទំនងជាមួយមេគ្រួសារ**
- មេគ្រួសារ
 - ប្រពន្ធពី
 - កូនប្រុស/កូនស្រី
 - ឪពុក/ម្តាយ
 - ចៅ
 - សាច់ញាតិផ្សេងទៀត
 - អ្នកដែលមិនមែនជាសាច់ញាតិ

- លេខកូដសំរាប់បង្គោល 7 ភាសាកំណើត**
- | | | |
|--------------|------------|----------------------|
| 01. ខ្មែរ | 11. ចាម | 21. ចាអុង |
| 02. វៀតណាម | 12. កាវែត | 22. គ្រួល |
| 03. ចិន | 13. ភ្លីង | 23. រវែរ |
| 04. ឡាវ | 14. គួយ | 24. លួន |
| 05. ថៃ | 15. គ្រីង | 25. ម៉ុល |
| 06. បារាំង | 16. លួន | 26. ខូញ |
| 07. អង់គ្លេស | 17. ភ្នង | 27. ព័រ |
| 08. កូរ៉េ | 18. ព្រៃ | 28. ស៊ុយ |
| 09. ជប៉ុន | 19. ជុំពួន | 29. ភាសាកំណើតផ្សេង |
| 10. បារាំង | 20. ស្បៀង | ទៀត(សូមបញ្ជាក់.....) |

- លេខកូដសំរាប់បង្គោល 11 រយៈពេលស្នាក់នៅ**
- តិចជាង 1 ឆ្នាំ
 - 1 ឆ្នាំដល់តិចជាង 2 ឆ្នាំ
 - 2 ឆ្នាំដល់តិចជាង 3 ឆ្នាំ
 -
 - 10 ឆ្នាំដល់តិចជាង 11 ឆ្នាំ
 -
 - 20 ឆ្នាំដល់តិចជាង 21 ឆ្នាំ
 -
 - 97 97 ឆ្នាំដល់តិចជាង 98 ឆ្នាំ
 - 98 ឆ្នាំឡើងទៅ

- លេខកូដសំរាប់បង្គោល 12 មូលហេតុសំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរលំនៅដ្ឋាន**
- ប្តូរកន្លែងធ្វើការ
 - ស្វែងរកការងារធ្វើ
 - បន្តការសិក្សា
 - រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍
 - គ្រួសារផ្លាស់លំនៅដ្ឋាន
 - បាត់បង់ដីធ្លី/បាត់បង់លំនៅដ្ឋាន
 - គ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ
 - អសន្តិសុខ
 - មាតុភូមិនិវត្ត ឬមកស្រុកកំណើតវិញ
 - កូនកំព្រា
 - មកលេង
 - មូលហេតុផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់.....)

ព័ត៌មានសំរាប់មនុស្សគ្រប់រូប										សំរាប់អ្នកមានការងារធ្វើ និងសិស្ស (លេខកូដ 1 ឬ 5 ក្នុងបង្គោល 16)		
អក្ខរកាត	រយៈពេលសិក្សាពេញលេញ		ពិការខាង ផ្លូវកាយ/ សតិបញ្ញា	សកម្មភាព ការងារ ចំបង	រយៈពេល បំរើ ការងារ	អាជីព	ស្ថានភាព ការងារ	វិស័យកសិកម្ម ឧស្សាហកម្ម ពាណិជ្ជកម្ម ឬ សេវាកម្ម	ផ្នែកនៃការងារ	សកម្មភាពការងារទី2 (សំរាប់កូដទាំងអស់ ពី1 ដល់ 8 ក្នុងបង្គោល 16)	ការធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងធ្វើការ ឬទៅសាលារៀន	
13	14		15	16	17	18	19	20	21	22	23	
(ក)	(ខ)	(ក)	(ខ)	បើមនុស្សនេះមាន សកម្មភាព ចំបងក្នុង អំឡុងឆ្នាំ កន្លងមក	ចំនួនខែ ដែលបាន បំរើការងារ កាលពី12 ខែកន្លងមក	ឈ្មោះអាជីព/មុខរបរ	ស្ថានភាព ការងារ/ ឋានៈ ការងារ	ប្រភេទសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច (កសិកម្ម ឧស្សាហកម្ម ពាណិជ្ជកម្ម ឬសេវាកម្ម)	ការងារក្នុងផ្នែក ណាមួយដែល បានបំរើ	ដើម្បីបន្ថែមលើចំណូល ឬបង្កប់ជីវភាព។ តើសកម្មភាពទី2 នៃ មនុស្សនេះកាលពី12ខែ កន្លងមក គឺជាអ្វី? (ចុះលេខកូដ តាមតារាង ខាងក្រោម)	1.ធ្វើការនៅផ្ទះ 2. ធ្វើការឬទៅសាលារៀននៅក្នុងស្រុកដែល 3. ធ្វើការឬទៅសាលារៀននៅក្នុងស្រុកដទៃទៀត 4. ធ្វើការងារឬទៅសាលារៀនឆ្លងព្រំដែនប្រទេស (ចុះលេខកូដ) -បើសិននៅក្នុងស្រុកដទៃទៀត សូមចុះឈ្មោះស្រុក និងសរសេរឈ្មោះខេត្តក្នុងរង្វង់ក្រចក -បើសិននៅក្នុងប្រទេសដទៃទៀត សូមចុះឈ្មោះប្រទេស	
តើមនុស្សនេះ ចេះអាននិង សរសេរ និងយល់ ភាសាខ្មែរ ដែរឬទេ ? 1. ចេះ 2. មិនចេះ (ចុះលេខ កូដ)	តើមនុស្សនេះ ចេះអាននិង សរសេរនិង យល់ភាសា ផ្សេងទៀត ដែរឬទេ? បើ មានតើភាសា អ្វី? (ចុះលេខ កូដពីបញ្ជី ខាងក្រោម)	តើមនុស្សនេះធ្លាប់បាន ចូលសិក្សាក្នុងសាលារៀន/ គ្រឹះស្ថានអប់រំណាមួយ ដែរឬទេ? 1. មិនដែលសោះ(សូមចុះ សញ្ញា(-)ក្នុងបង្គោល14 (ខ)រួចរំលងទៅបង្គោល15 2. បច្ចុប្បន្នកំពុងសិក្សា 3. សិក្សាពីអតីតកាល (ចុះលេខកូដ)	តើអ្នកបាន ទទួលកំរិត វប្បធម៌ពេញ លេញខ្ពស់ បំផុតត្រឹម ណាដែរ ? (ចុះលេខកូដ តាមតារាង ខាងក្រោម)	បើមនុស្សនេះមាន សតិបញ្ញាសូមចុះ លេខកូដសមស្រប ពីបញ្ជីខាងក្រោម។ បើមិនមែនទេសូម ចុះ (0) ក្នុង បង្គោលនេះ (ក) (ខ) ពិកំណើត ក្រោយ កំណើត							លេខ កូដ	ឈ្មោះស្រុក/ ខេត្ត/ប្រទេស

**លេខកូដសំរាប់
បង្គោល 13(ខ)**

1. គ្មានភាសាផ្សេង
ទៀតទេ

2. រៀនណាម

3. ចិន

4. ឡាវ

5. ថៃ

6. បារាំង

7. អង់គ្លេស

8. ភាសាផ្សេងទៀត
(បញ្ជាក់.....)

លេខកូដសំរាប់បង្គោល 14 (ខ)

តើអ្នកបានទទួលកំរិតវប្បធម៌ពេញលេញខ្ពស់បំផុតត្រឹមណាដែរ?

បើមិនដែលចូលរៀនសោះក្នុងបង្គោល 14 (ក) សូមគូសសញ្ញា(-) ក្នុងបង្គោល14 (ខ)

បើនៅបច្ចុប្បន្នអតីតកាលមានក្នុងបង្គោល 14 (ក) ចុះលេខកូដដូចតទៅ:

00. មិនបានបញ្ចប់ថ្នាក់ណាមួយ

01. បញ្ចប់ថ្នាក់ទី 1

02. បញ្ចប់ថ្នាក់ទី 2

.....

11. បញ្ចប់ថ្នាក់ទី 11

12. បញ្ចប់ថ្នាក់ទី 12

13. សញ្ញាប័ត្រមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ

14. បានបញ្ចប់មធ្យមសិក្សា/មានសញ្ញាប័ត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ

15. សញ្ញាប័ត្រមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិមានបច្ចេកទេស/វិជ្ជាជីវៈ

16. សញ្ញាប័ត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិមានបច្ចេកទេស/វិជ្ជាជីវៈ

17. មិនបានបញ្ចប់ថ្នាក់មហាវិទ្យាល័យ

18. បានបញ្ចប់ថ្នាក់មហាវិទ្យាល័យ/សញ្ញាប័ត្រមហាវិទ្យាល័យ

19. រៀនក្រោយមហាវិទ្យាល័យនិងខ្ពស់ជាង

20. កំរិតសិក្សាផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់.....)

**លេខកូដសំរាប់
បង្គោល 15**

ប្រភេទនៃភាពពិការ

1. ពិការភ្នែក

2. គរ

3. ផ្លូវដៃ

4. ពិការអះយរៈ

5. សតិមិនប្រក្រតី

លេខកូដសំរាប់បង្គោល 16

សកម្មភាពការងារចំបងក្នុងឆ្នាំកន្លងមក

1. មានការងារធ្វើ (សូមបំពេញបង្គោល 17 ដល់ 23)

2. គ្មានការងារធ្វើ(បានធ្វើការងារនៅពេលណាមួយពីមុនមក)(សូមបំពេញបង្គោល
17 ដល់ 21 សំរាប់ការងារចុងក្រោយ បំពេញបង្គោល22 ហើយសូមគូសសញ្ញា(-) ក្នុងបង្គោល23)

3. គ្មានការងារធ្វើ(ពីមុនមកពុំដែលធ្វើការងារណាមួយសោះ)

4. អ្នកធ្វើការងារផ្ទះ

5. សិស្ស និស្សិត (សូមគូសសញ្ញា(-) ក្នុងបង្គោល 17 ដល់ 21
បំពេញបង្គោល 22 និង 23)

6. អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក

7. អ្នករស់នៅដោយការជួលអចលនវត្ថុ ជនចូលនិវត្តន៍
អ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត

8. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) (សំរាប់លេខកូដ 3,4,6,7 និង 8
សូមគូសសញ្ញា(-)ក្នុងបង្គោល17 ដល់ 21 ហើយបំពេញបង្គោល 22
រួចគូសសញ្ញា(-) ក្នុងបង្គោល 23)

**លេខកូដសំរាប់
បង្គោល 19**

ស្ថានភាពការងារ

1. និយោជក

2. និយោជិកទទួល
ប្រាក់ឈ្នួល

3. អ្នកធ្វើការងារដោយ
ប្រើទុនផ្ទាល់ខ្លួន

4. អ្នកធ្វើការងារសំរាប់
គ្រួសារដោយគ្មាន
ប្រាក់ឈ្នួល

5. ផ្សេងទៀត
(សូមបញ្ជាក់.....)

លេខកូដសំរាប់បង្គោល21

ផ្នែកនៃការងារ

1. រដ្ឋាភិបាល

2. អង្គការពិភពលោក

3. ផ្នែកឯកជនខ្មែរ

4. ផ្នែកឯកជនបរទេស

5. ស្ថាប័នមិនយកប្រាក់ចំណេញ

6. ផ្នែកគ្រួសារ

7. ស្ថានទូត / ស្ថាប័នអន្តរជាតិ
និងភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍
និងជំនួយបរទេស

8. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់.....)

លេខកូដសំរាប់បង្គោល 22 ផ្នែកសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចទី2

01. គ្មាន

កសិកម្ម (ដាំដុះ)

02. ការងារស្រែចំការគ្មាន
ប្រាក់ឈ្នួល(កម្មករស៊ីឈ្នួល)

ការងារផ្សេងទៀត

06. មេសាទ

07. ផលិតកម្ម ឬសេវាកម្មគ្រួសារ ផ្សេងៗទៀត

08. សំណង់

09. លក់ដុំ- លក់រាយ

10. ដឹកជញ្ជូន

11. និយោជិកទទួលប្រាក់ឈ្នួលផ្សេងៗ
(ដូចជា ការបម្រើ ការចិញ្ចឹមសត្វ
ការថែទាំក្មេង ការងារផ្នែកសុខាភិបាល)

03. ការងារស្រែចំការទទួល
ប្រាក់ឈ្នួល(កម្មករស៊ីឈ្នួល)

កសិកម្ម (ចិញ្ចឹមសត្វ)

04. ការចិញ្ចឹមសត្វគ្មានប្រាក់
ឈ្នួល(ក្នុងគ្រួសារផ្ទាល់ខ្លួន
ឬធ្វើអោយគ្រួសារ)

តារាង ១ តារាងសំណួរតាមគ្រួសារផ្នែក 4 : ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋាន និង ប្រដាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះ (ផ្នែក 4 មិនបាច់បំពេញចំពោះគ្រួសារស្ថាប័នគ្រួសារគ្មានផ្ទះសំបែង និងសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋរស់នៅលើទឹកដីប្រជាពលរដ្ឋស្រូវកាត់)

(ចុះលេខក្នុងក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម)

តើលោកអ្នកកាន់កាប់លំនៅដ្ឋាននេះ តាមមូលដ្ឋានមួយណា ?	ប្រភពបំណុលខាងលើ	ប្រភពថាមពលប្រើប្រាស់សំរាប់ចំណីអាហារ	ការប្រើប្រាស់បង្គន់ក្នុងបរិវេណផ្ទះ	ប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកសំរាប់ទទួលទាន	ទីតាំងប្រភពទឹកសំរាប់ទទួលទាន	ចំនួនបន្ទប់ដែលគ្រប់គ្រងដោយគ្រួសារមិនរាប់បញ្ចូលផ្ទះបាយ បន្ទប់ទឹក និងឃ្នាំង
1	2	3	4	5	6	7
1. ផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន 2. ផ្ទះជួល 3. មិនមែនជាម្ចាស់ផ្ទះ តែជួលមិនបាច់បង់ប្រាក់ឈ្នួល 4. មូលដ្ឋានផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់).. <input type="checkbox"/>	1. អគ្គិសនីបណ្តាញ 2. ម៉ាស៊ីនភ្លើង 3. អគ្គិសនីបណ្តាញនិងម៉ាស៊ីនភ្លើង 4. ប្រេងកាត 5. ទៀន 6. អាគុយ ថ្មពិល 7. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) <input type="checkbox"/>	1. អុស 2. ធូលី ធូលី ធូលី 3. ប្រេងកាត 4. ឧស្ម័ន ហ្គាស 5. អគ្គិសនី 6. គ្មាន 7. ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) <input type="checkbox"/>	1. គ្មានបង្គន់ 2. មានបង្គន់សូមចុះលេខក្នុងសម្របពី 2 ដល់ 5 3. បង្គន់ចាក់ទឹកតភ្ជាប់ទៅលូ 4. បង្គន់ចាក់ទឹកមានអាងស្តុក 5. បង្គន់រណ្តៅ 6. បង្គន់ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់).. <input type="checkbox"/>	1. ទឹកម៉ាស៊ីនបណ្តាញ 2. អណ្តូងស្នប់/អណ្តូងខ្នង 3. អណ្តូងជីកមានគំរូបការពារ 4. អណ្តូងជីកគ្មានគំរូបការពារ 5. ទឹកភ្លៀង 6. ទឹកចេញក្រោមដី ទន្លេ អូរ បឹង ត្រពាំង 7. ទឹកទិញ 8. ប្រភពផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)..... <input type="checkbox"/>	1. មាននៅក្នុងបរិវេណផ្ទះ 2. មាននៅជិតបរិវេណផ្ទះ 3. មាននៅឆ្ងាយ <input type="checkbox"/>	1. មួយបន្ទប់ 2. ពីរបន្ទប់ 3. បីបន្ទប់ 4. បួនបន្ទប់ 5. ប្រាំបន្ទប់ 6. ប្រាំមួយបន្ទប់ 7. ប្រាំពីរបន្ទប់ 8. ប្រាំបីបន្ទប់ឡើងទៅ <input type="checkbox"/>

ព័ត៌មានអំពីលទ្ធភាពនៃឧបករណ៍ប្រើប្រាស់នៅក្នុងគ្រួសារ (តាមមុខនិមួយៗ បើគ្មានសូមសរសេរលេខសូន្យ "00" បើមានសូមសរសេរចំនួនក្នុងប្រអប់)

វិទ្យុ/ម៉ាញ៉េត	ទូរទស្សន៍	ទូរស័ព្ទលើតុ	ទូរស័ព្ទដៃ	កុំព្យូទ័រផ្ទាល់ខ្លួន	កង់	ម៉ូតូ	រថយន្ត/រថយន្តដឹកទំនិញផុតតូច/ធំ	ទូក/កាណូត	ត្រាក់ទ័រ	
									(ក) ត្រាក់ទ័រផុតតូច/ធំ	(ខ) ត្រាក់ទ័រដៃ (គោយន្ត)
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

តើគ្រួសារមានប្រើប្រាស់អ៊ិនធើណែតដែរឬទេ?

នៅផ្ទះ	សាធារណៈ (នៅក្រៅផ្ទះ)
18	19
1. មាន <input type="checkbox"/> 2. គ្មាន <input type="checkbox"/> (ចុះលេខក្នុង)	1. មាន <input type="checkbox"/> 2. គ្មាន <input type="checkbox"/> (ចុះលេខក្នុង)

តារាង ១ តារាងសំណួរតាមគ្រួសារផ្នែក 5 : មនុស្សស្លាប់នៅក្នុងគ្រួសារ

មនុស្សស្លាប់នៅក្នុងគ្រួសារ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ កន្លងមក :

ចំនួនមនុស្សស្លាប់សរុប

--	--

ព័ត៌មានអំពីអ្នកស្លាប់								
លេខ រៀង	នាមត្រកូល និង នាមខ្លួនរបស់អ្នកស្លាប់	ភេទ 1:ប្រុស 2:ស្រី (ចុះលេខកូដ)	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ (ចុះលេខកូដដូចនៅក្នុង បង្គោល 3 ផ្នែក 2)	អាយុនៅពេលស្លាប់ ចុះអាយុជាឆ្នាំពេញ នៅពេលស្លាប់ 00: តិចជាង 1 ឆ្នាំ 01: 1ឆ្នាំដល់តិចជាង 2 ឆ្នាំ 02: 2ឆ្នាំដល់តិចជាង 3 ឆ្នាំ 97: 97ឆ្នាំដល់តិចជាង 98 ឆ្នាំ 98: 98ឆ្នាំឡើងទៅ	មូលហេតុនៃការស្លាប់? (ចុះលេខកូដតាមតារាង ខាងក្រោម)	សំរាប់ស្ត្រីអាយុ 15-49 ឆ្នាំដែលបានស្លាប់		
						តើស្ត្រីបានស្លាប់នៅពេលមាន ផ្ទៃពោះនៅក្នុងអំឡុងពេលសំ រាលកូន ឬក្នុងរយៈពេល42ថ្ងៃ ក្រោយពេលសំរាលកូនមែន ដែរ ឬទេ ? 1: បាទ/បាទមែន 2: មិនមែនទេ	បើបាទ/បាទក្នុងបង្គោល 7(ក) តើស្លាប់នៅទីណា? (ចុះលេខកូដតាមតារាង ខាងក្រោម)	តើអ្នកណាម្នាក់ជួយ មុនពេលស្លាប់ដែរឬ ទេ ? (ចុះលេខកូដតាម តារាងខាងក្រោម)
1	2	3	4	5	6	7 (ក)	7 (ខ)	7 (គ)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

លេខកូដសំរាប់មូលហេតុនៃការស្លាប់សំរាប់បង្គោល 6				
ជម្ងឺ		គ្រោះថ្នាក់		មិនដឹង
01: ជម្ងឺគ្រុនក្តៅ	06: ជម្ងឺគ្រុនចាញ់	11: ជម្ងឺផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់.....)	12: គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមិន	16: មិនដឹង
02: ជម្ងឺរាគ	07: ជម្ងឺតេតាណូស		13: គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ	
03: ជម្ងឺរបេង	08: ជម្ងឺអេដស៍		14: លង់ទឹក	
04: ជម្ងឺបេះដូង	09: វិបត្តិនៃការមានគភ៌		15: គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់.....)	
05: ជម្ងឺគ្រុនឈាម	10: វិបត្តិនៃការសំរាលកូន			

លេខកូដសំរាប់បង្គោល 7 (ខ)
ទឹកឆ្អែងស្លាប់
1. មន្ទីរពេទ្យ
2. មណ្ឌលសុខភាព
3. នៅផ្ទះ
4. ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់.....)

លេខកូដសំរាប់បង្គោល 7 (គ)	
1: វេជ្ជបណ្ឌិត	4: គ្រូបបុរាណ(TBA)
2: គិលានុបដ្ឋាក/យីកា	5: ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់.....)
3: ពេទ្យឆ្នប	6: គ្មាន