

## HAYATTA OLSUN YA DA OLMASIN EBEVEYNLERİNİZ (baba, anne, öyle gördüğünüz kişiler)

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>18a</b> Adları nedir?                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>18b</b> Hangi yılda doğdular (yaklaşık olarak)?                                                                                                     | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>18c</b> Cinsiyetleri nedir?                                                                                                                         | Kadın <input type="checkbox"/> 1 Erkek <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Kadın <input type="checkbox"/> 1 Erkek <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>18d</b> Doğuştan Fransız mıydılar?                                                                                                                  | Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>18e</b> (En sonki) asıl meslekleri nedir/neydi ("işsiz", "emekli" veya "vefat etmiş" yazmayın)?                                                     | <input type="text"/><br>Hiç çalışmamış <input type="checkbox"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/><br>Hiç çalışmamış <input type="checkbox"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>18f</b> (En sonki) çalışma durumları nedir/neydi?                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kamu sektörü çalışanı ..... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Özel sektör çalışanı ..... <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Serbest meslek sahibi ..... <input type="checkbox"/> 3</li><li>• Ücretsiz aile işçisi ..... <input type="checkbox"/> 4</li><li>• Bilmiyorum ..... <input type="checkbox"/> 5</li></ul>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kamu sektörü çalışanı ..... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Özel sektör çalışanı ..... <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Serbest meslek sahibi ..... <input type="checkbox"/> 3</li><li>• Ücretsiz aile işçisi ..... <input type="checkbox"/> 4</li><li>• Bilmiyorum ..... <input type="checkbox"/> 5</li></ul>                                                                                                |
| <b>18g</b> Çocukken sizinle hangi dil, lehçe veya yerel ağızları (Kabili dili, Fula dili, Bretonca, Ch'ti, İşaret Dili, İtalyanca vb.) konuşuyordunuz? | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>18h</b> Hâlâ hayattalar mı?                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Evet .... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Hayır <input type="checkbox"/> 2 → Ölümlü yılı (yaklaşık olarak) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></li></ul>                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Evet .... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Hayır <input type="checkbox"/> 2 → Ölümlü yılı (yaklaşık olarak) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></li></ul>                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                        | <b>Hâlâ hayattaysa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Hâlâ hayattaysa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>18i</b> Nerede yaşıyorlar?                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bu ikametle sizinle birlikte <input type="checkbox"/> 1 → Şu soruya geçiniz: <b>19</b></li><li>• Başka bir yerde ..... <input type="checkbox"/> 2 → Belirtiniz:<br/><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br/>Bölge Fransa dışındaki bölge numarası Yabancılar için Ülke / İdari Bölge</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bu ikametle sizinle birlikte <input type="checkbox"/> 1 → Şu soruya geçiniz: <b>19</b></li><li>• Diğer ebeveyninizle birlikte ..... <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Başka bir yerde ..... <input type="checkbox"/> 3 → Belirtiniz:<br/><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br/>Bölge Fransa dışındaki bölge numarası Yabancılar için Ülke / İdari Bölge</li></ul> |
| <b>18j</b> Yaşlılar için bir yaşam tesisinde (EHPAD vb.) mi yaşıyorlar?                                                                                | Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evet <input type="checkbox"/> 1 Hayır <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>18k</b> Onları ne sıklıkla görüyorsunuz? (yüz yüze)                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Haftada bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Ayda bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Yılda bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 3</li><li>• Nadiren veya hiç ..... <input type="checkbox"/> 4</li></ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Haftada bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 1</li><li>• Ayda bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Yılda bir veya birkaç kez ..... <input type="checkbox"/> 3</li><li>• Nadiren veya hiç ..... <input type="checkbox"/> 4</li></ul>                                                                                                                                            |

## YAŞAM SÜRECİNİZ

**19** Kaç kardeşiniz var (üvey kardeşler de dahil olmak üzere hayatta olan veya vefat etmiş)? (hiç yoksa 0 yazın)

erkek kardeş veya üvey erkek kardeş, bunlardan  tanesi halen hayatta  kız kardeş veya üvey kız kardeş, bunlardan  tanesi halen hayatta

**20** Ailenizin evinden ilk kez kaç yaşında ayrıldınız? (Yatılı okulda veya yurttan geçirdiğiniz zamanı ayrılma olarak saymayın)

yaşında ☐ Hiç ayrılmadıysanız bu kutuyu işaretleyin

**21** Küçükken, 18 yaşına kadar, kiminle birlikte yaşadınız? Karşılaştığınız tüm durumları açıklayın

• Çift olarak her iki ebeveyninizle ....  1 • Anneniz ve partneri ile ....  2 • Babanız ve partneri ile ....  3

• Sadece annenizle .....  4 • Sadece babanızla.....  5 • Ailenizin başka bir üyesiyle ....  6 • Ailenizden uzakta ...  7

**22** Bir hakim, ASE, Fransa'daki çocuk esirgeme kurumu veya DDASS, Fransa'daki Sağlık ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı tarafından verilen bir karar sonucunda ebeveynlerinizden uzakta yaşadınız mı (bir grup evine, koruyucu ailenin yanına, bir aile üyesinin yanına veya başka bir yere yerleştirildiniz mi)?

Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2

**23** Hayatınız boyunca bir sığınma evinde, sosyal yardım otelinde, sığınmacılar veya mülteciler için bir kabul merkezinde veya sokaklarda yaşadınız mı?

Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2

## EĞİTİM VE İŞ HAYATINIZ

**24** Eğitiminizi tamamladınız mı (Bir yıldan az süren boşluk yıllarını veya kesintileri ara verme olarak saymayın)?  
Evet ☐ 1 → Hangi yıl bitirdiniz?     Hayır ☐ 2

**25** Çırak/stajyer olarak da dahil olmak üzere en az üç ay üst üste çalıştınız mı?  
Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2 → Anketin sonu

**26** Hangi yıl çalışmaya başladınız (çıraklık/stajyerlik dahil olmak üzere en az üç ay üst üste)?

**27** En son hangi yıl çalıştınız?

**28** İlk işinizden bu yana...  
... hiç ara vermeden mi çalıştınız? (doğum iznini ara verme olarak saymayın) .....Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2  
... en az altı ay süren bir veya daha fazla işsiz dönem geçirdiniz mi? .....Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2  
... en az altı aylık başka bir ara (doğum izni hariç) verdiniz mi? .....Evet ☐ 1 Hayır ☐ 2

**KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ**



## 2025 Aile Anketi – ERKEKLER/KADINLAR için anket

Bu anket INSEE için hazırlanmıştır

Sayım görevlisi tarafından doldurulacaktır:
 

Bölge

 İdari Bölge

Cinsiyet
 
 IRIS veya ilçe
 
 Sıra A
 
 Sıra L

1 Ocak 2025 tarihinde 18 yaşında veya üzerinde olan (2007'den önce doğmuş) tüm erkekler/kadınlar tarafından doldurulacaktır. Aynı hanede 18 yaşında veya üzerinde birden fazla erkek/kadın yaşıyorsa **lütfen her biri bir anket doldursun.**



1

1a

Adınız nedir?

1b

Doğum tarihiniz nedir?

Gün

Ay

Yıl

2

Şu anda bir ilişkiniz var mı?

• EVET, bu ikamette sizinle birlikte yaşayan biriyle ...

1

• EVET, başka bir ikamette yaşayan biriyle .....

2

• HAYIR ama geçmişte bir ilişkiniz oldu .....

3

• HAYIR, hiç ilişkiniz olmadı .....

4

→ Şu soruya geçiniz: 10

**ŞU ANKİ PARTNERİNİZ VEYA** artık bir ilişkiniz yoksa **SON PARTNERİNİZ**

**3a** Doğum tarihi: Gün   Ay   Yıl

**3b** Cinsiyeti: Kadınsanız: Bir erkek ☐ 1 Bir kadın ☐ 2 Erkekseniz: Bir kadın ☐ 1 Bir erkek ☐ 2

**3c** Doğum yeri:      
Bölge Fransa denizaşın bölge numarası Yabancılar için Ülke

**3d** Asıl mesleği (şu anki veya son bilinen) ("işsiz", "emekli" veya "vefat etmiş" yazmayın)

Hiç çalışmamış ☐ → Şu soruya geçiniz: **4** Bilmiyorum ☐

**3e** Çalışma durumu (şu anki veya son bilinen): Kamu sektörü çalışanı ☐ 1 Özel sektör çalışanı ☐ 2 Serbest meslek sahibi ☐ 3 Ücretsiz aile çalışanı ☐ 4

|   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Şu anki partnerinizle (veya son partnerinizle) ilişkiniz ne zaman başladı?                                                                     | Medeni birliktelik (ör. PACS) yaşıdınız mı (evlenmiş olsanız bile)?                                                                                                                                      | Evlendiniz mi?                                                                                                                                                                                                      | Artık bir ilişkiniz yoksa bunun nedeni...                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |
|   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     | ... ayrılmış olmanız mı?                                                                                                                                                                                 | ... partnerinizin vefat etmiş olması mı?                                                                                                                                                                 |
|   | Şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Yıl | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır | <input checked="" type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır |

5 Şu anki partnerinizin veya son partnerinizin, sizinle ilişkiye başlamadan önce çocukları var mıydı?

• Evet ...  1 → Kaç tane?   → Kaç tanesi sizinle birlikte yaşıyor veya yaşadı?   (hiç yoksa 0 yazın)

• Hayır .....  2 → Şu soruya geçiniz: 7

**6** **ŞU ANKİ partnerinizin, diğer ebeveyniyle birlikte yaşayan 21 yaşından küçük çocuğu var mı?**  
Birden fazla çocuk varsa birden fazla yanıt verilebilir

Hayır ☐ 1    Evet, her zaman ☐ 2    Evet, zamanın en az yarısında ☐ 3    Evet, zamanın yarısından azında ☐ 4

**7** Daha önce, evli olsun ya da olmasın, aynı çatı altında en az altı ay boyunca başka biriyle çift olarak yaşadınız mı?

- Evet ... ☐ 1 → Kaç kez? ☐ ☐
- Hayır ..... ☐ 2 → Şu soruya geçiniz: **10**

Evli olsun ya da olmasın, aynı çatı altında en az altı ay süreyle **BİR KİŞİYLE ÇİFT OLARAK İLK KEZ YAŞAMANIZ**

|   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | İlk partnerinizle ilişkiniz ne zaman başladı?                                                                                                  | Medeni birliktelik (ör. PACS) yaşadınız mı (evlenmiş olsanız bile)?                                                                                                                                          | Evlendiniz mi?                                                                                                                                                                                               | Artık bir ilişkinizin olmamasının nedeni...                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |
|   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              | ... ayrılmış olmanız mı?                                                                                                                                                                                     | ... partnerinizin vefat etmiş olması mı?                                                                                                                                                                     |
|   | Şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Yıl | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır Yıl | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır Yıl | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır Yıl | <input type="checkbox"/> Evet, şu yılda: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Hayır Yıl |

9 İlk partnerinizin, sizinle ilişkiye başlamadan önce çocuğu var mıydı?

• Evet ...  1 → Kaç tane?   → Kaç tanesi sizinle birlikte yaşıyor veya yaşadı?   (hiç yoksa 0 yazın)

• Hayır .....  2

Ulusal İstatistiksel Bilgi Konseyi'nin (CNIL) olumlu görüşü göz önüne alınarak, kamu yararına ve istatistiksel nitelikte olduğu kabul edilen bu anket, istatistiklerde yasal yükümlülük, koordinasyon ve gizlilik hakkındaki 7 Haziran 1951 tarihli ve 51-711 sayılı Fransız Kanunu uyarınca zorunludur. Ekonomi, Milye ve Sanayi ve Dijital Bağımsızlık Bakanı'ndan alınan ve 2025 yılı için geçerli olan 2025X002EC sayılı izin - Karar şu anda yayındadır.

Bu anketten yararlanıy ve/veya ilgili kayıtları eşleştirme yoluyla elde edilen bilgiler istatistiksel gizliliğe korunmaktadır ve INSEE için kullanılmaktadır. Bu anket 27 Nisan 2016 tarihli ve 2016/679 sayılı Genel Veri Koruma Yönetmeliği'ne (GDPR) ve bilgi teknolojileri, dosyalar ve özgürlükler hakkındaki 6 Ocak 1978 tarihli ve 78-17 sayılı Fransız Kanunu'na tabidir.

Bireyler hakkını INSEE (contact-rp@insee.fr) veya Veri Koruma Görevlisi (le-delegue-a-la-protection-des-donnees-personnelles@finances.gouv.fr) ile iletişime geçerek kullanabilirler. Katılımcılar, gerekli görüldükçe CNIL'e (www.cnil.fr) şikayette bulunabilirler.

10

Hiç çocuğunuz oldu mu (evlat edinilmiş veya vefat etmiş olanlar dahil)?

• Evet .... ☐ 1 →Toplam kaç tane? ☐ ☐ →

10a

Kaç tanesi evlat edinildi (basit veya genel evlat edinme)? ☐ ☐ (hiç yoksa 0 yazın)

• Hayır ..... ☐ 2 → Şu soruya geçiniz: 15

10b

Çocuklarınızla küçükken hangi dil, lehçe veya yerel ağızları (Kabili dili, Fula dili, Bretonca, Ch'ti, İşaret dili, Fransızca, İtalyanca, vb.) konuştuunuz veya bugün hâlâ küçüklerse bu dilleri konuşuyor musunuz?

SİZİNLE YAŞASINLAR YA DA YAŞAMASINLAR ÇOCUKLARINIZ (evlat edinilmiş veya vefat etmiş olanlar dahil)

11

ZAMANLARININ KÜÇÜK BİR KISMINDA BİLE OLSA SİZİNLE YAŞAYAN ÇOCUKLARINIZ (5'ten fazla varsa lütfen ikinci bir anket kullanın)

| Adı | Cinsiyet<br>Erkek (E)<br>veya Kadın<br>(K) | Doğum yılı               | Fransa'<br>da mı<br>doğdu?                                                                                                                            | Diğer ebeveyni...        |                          |                            | Diğer ebeveyni başka bir yerde yaşıyorsa |                            |                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                       |                                    |                            |                            |                                                 |                            |                                              |                          | Bu çocuk...                                                                                          |                            |                            |                            |                                                    |                          |                                                                                                                            |                          |  |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
|     |                                            |                          |                                                                                                                                                       |                          |                          |                            | Diğer ebeveyni nerede yaşıyor?           |                            |                                                                                                                                                       |       | Bu çocuk diğer ebeveyniyle ne sıklıkla görüşüyor?<br>(yüz yüze, telefonla, e-posta, SMS veya görüntülü arama vb. ile) |                                    |                            |                            | Bu çocuk hiç diğer ebeveynin evinde kalıyor mu? |                            | Hiç diğer ebeveyniyle birlikte yaşadınız mı? |                          | Diğer ebeveyninden ayrı yaşıyorsanız mahkeme kararıyla çocuğun ikamet yeri neresi olarak belirlendi? |                            |                            |                            | ...sağlık nedeniyle başka bir yerde de yaşıyor mu? |                          | ...bu, çocuk esirgeme kurumu veya çocuk hakimi tarafından verilen bir kararın sonucu olarak başka bir yerde de yaşıyor mu? |                          |  |
|     |                                            |                          |                                                                                                                                                       |                          |                          |                            |                                          |                            |                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                       |                                    |                            |                            |                                                 |                            |                                              |                          |                                                                                                      |                            |                            |                            |                                                    |                          |                                                                                                                            |                          |  |
|     | E                                          | K                        |                                                                                                                                                       | Evet                     | Hayır                    | ...                        | ...                                      | ...                        |                                                                                                                                                       |       |                                                                                                                       |                                    |                            |                            |                                                 |                            |                                              |                          |                                                                                                      |                            |                            |                            |                                                    |                          |                                                                                                                            |                          |  |
| 1   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası                                                                                      | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 2   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası                                                                                      | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 3   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası                                                                                      | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 4   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası                                                                                      | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 5   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2               | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası                                                                                      | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                      | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1                                                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |  |

12

SİZİNLE BİRLİKTE YAŞAMAYAN VEYA VEFAT ETMİŞ OLAN ÇOCUKLARINIZ (5'ten fazla varsa lütfen ikinci bir anket kullanın)

| Adı | Cinsiyet<br>Erkek (E)<br>veya Kadın<br>(K) | Doğum yılı               | Fransa'<br>da mı<br>doğdu?                                                                                                                            | Diğer ebeveyni...        |                          |                            | Bu çocuk vefat etmiş ise vefat ettiğinde kaç yaşındaydı?<br>(bir yaştan altındaysa 0 yazın) | Bu çocuk hâlâ hayattaysa                                       |                                                                                                                                                       | Şu anda nerede yaşıyor? |                                                                                                                                                       |         |                            |                            |                            |                            |       |                                  |                                    |                          |                          | Çocuk 21 yaşından küçükse |                          |                          |                          | Bu çocuk...              |                          |                          |  |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|     |                                            |                          |                                                                                                                                                       |                          |                          |                            |                                                                                             | Yaklaşık olarak kaç yaşında sizinle birlikte yaşamayı bıraktı? | Onunla ne sıklıkta görüşüyorsunuz?<br>(yüz yüze, telefonla, e-posta, SMS veya görüntülü arama vb. ile)                                                |                         |                                                                                                                                                       |         |                            |                            |                            |                            |       |                                  |                                    |                          |                          |                           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|     |                                            |                          |                                                                                                                                                       |                          |                          |                            |                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                       |         |                            |                            |                            |                            |       |                                  |                                    |                          |                          |                           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|     | E                                          | K                        |                                                                                                                                                       | Evet                     | Hayır                    | ...                        | ...                                                                                         | ...                                                            |                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                                                                       |         |                            |                            |                            |                            |       |                                  |                                    |                          |                          |                           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |
| 1   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2                                                                  | <input type="checkbox"/> 3                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 2   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2                                                                  | <input type="checkbox"/> 3                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2                                                                  | <input type="checkbox"/> 3                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 4   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2                                                                  | <input type="checkbox"/> 3                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 5   | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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"/> 2                                                                  | <input type="checkbox"/> 3                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | yaşında | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | Bölge | Fransa denizaşırı bölge numarası | Yabancılar için Ülke / İdari Bölge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

TORUNLARINIZ

13

Torunlarınız (çocuklarınızın çocukları) var mı?

• Evet ..... ☐ 1 → Toplam kaç tane? ☐ ☐ → En büyüğü kaç yaşında? ☐ ☐ yaşında (bir yaştan altındaysa 0 yazın)

• Hayır ..... ☐ 2 → Şu soruya geçiniz: 15

14

Ortalama olarak ne sıklıkta...

Birden fazla torununuz varsa birden fazla yanıt verilebilir

... torunlarınızı görüşüyorsunuz?  
(yüz yüze)

... torunlarınızla uzaktan görüşüyorsunuz?  
(Telefon, e-posta, SMS, görüntülü arama vb. ile)

• Haftada bir veya birkaç kez ... ☐ 1

• Ayda bir veya birkaç kez ... ☐ 2

• Yılda bir veya birkaç kez ..... ☐ 3

• Nadiren veya hiç ..... ☐ 4

• Haftada bir veya birkaç kez ... ☐ 1

• Ayda bir veya birkaç kez ... ☐ 2

• Yılda bir veya birkaç kez ..... ☐ 3

• Nadiren veya hiç ..... ☐ 4

15

Sağlık durumları, engellilikleri veya ileri yaşa bağlı yaşadıkları zorluklar nedeniyle ailenizin bir veya daha fazla üyesine (ebeveynler, partner, çocuklar vb.)düzenli olarak yardım SAĞLIYOR MUSUNUZ? Birden fazla yanıt verilebilir

• Evet, günlük işlerde yardım ... ☐ 1

• Evet, mali veya maddi destek ..... ☐ 3

• Evet, manevi destek ..... ☐ 2

• Evet, velisi veya vasisisiniz ☐ 4

• Hayır ☐ 5

16

Sağlık durumunuz, bir engelliliğiniz veya ileri yaşa bağlı yaşadığınız bir zorluk nedeniyle ailenizin bir veya daha fazla üyesinden (ebeveynler, partner, çocuklar vb.) düzenli olarak yardım ALIYOR MUSUNUZ? Birden fazla yanıt verilebilir

• Evet, günlük işlerde yardım ... ☐ 1

• Evet, mali veya maddi destek ..... ☐ 3

• Evet, manevi destek ..... ☐ 2

• Hayır ..... ☐ 4

17

Ailenizle veya tanıdıklarınızla (arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, esnaf vb.) Fransızca dışında hangi dil, lehçe veya yerel ağızları (Kabili dili, Fula dili, Bretonca, Ch'ti, İşaret dili, İtalyanca vb.) konuşuyorsunuz?

2

3