

ER QR HHN CF QRTYP

Specimen for Reference

Address : _____

If this is a continuation form → Go to 'Part 3 : PERSONAL INFORMATION'

May I have your contact telephone number, please? _____

Part 1 : QUARTERS INFORMATION

Q1 Present status of quarters (vs assignment)

- 1 Same (in assignment list)
- 2 Unlisted / Attached
- 3 Split
- 4 Unsheltered accommodation
- 5 Merged (enumerated)
- 6 Vessel ↕ Licence number: _____
- 7 Merged (not enumerated)
- 8 Demolished / Construction in progress → (Stop)
- 9 Vacant land

- Q2 Occupancy of quarters**
- 1 Occupied (as usual residence)
 - 2 Occupied (not as usual residence)
 - 3 Unoccupied (residential/vessel)
 - 4 Unoccupied (non-residential)
 - 9 N.A. (Q1=7, 8, 9)
- (Stop)

Q3 How many households are living here?

Part 2 : HOUSEHOLD INFORMATION

- H1 Result of final visit**
- 1 Enumerated (never request e-Questionnaire)
 - 2 Enumerated (as usual residence)
 - 3 Enumerated by e-Questionnaire ONLY
 - 4 Enumerated (request e-Questionnaire with field follow-up)
 - 7 Non-contacted
 - 8 Others
 - 9 N.A. (Q2=3, 4, 9)
- (Stop)

- H2 Type of household**
- 1 Domestic
 - 2 Collective
 - 9 N.A. (H1= 3, 7, 8, 9)

- H3a How many members are there in this household?**
Please remember to include and exclude those persons listed in the Prompt Book. (Show Prompt Book)
May I have their names, please? (Record answer in P0)
May I know who is the head of this household? (Household head is the person acknowledged as such by other members of the household)(Record answer in P1)

- H3b How many members of this household were here at 3 a.m. on 14 July?**

- H4 Apart from the above members, were there any other persons (e.g. visitors) who were here at 3 a.m. on 14 July?**
Please include persons listed in the Prompt Book. (Show Prompt Book)
If 'Yes' ↕ How many? _____
May I also have their names, please? (Record answer in P0)

- H5 Total number of persons (H3a+H4)**
- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

If Q1= 'Vessel' or H2= 'Collective' → 'Part 3 : PERSONAL INFORMATION'

- H6 Is this unit of quarters solely occupied by this household?**
- If 'Yes' ↕ How many living / dining rooms, kitchens, bathrooms / toilets, bedrooms and other rooms are there in this unit of quarters?
- If 'No' ↕ Which part of this unit of quarters is occupied by this household? ↕ How many living / dining rooms are for the exclusive use by your household in this unit of quarters? ↕ Does your household have any rooms shared with other households? (Repeat for : kitchens, bathrooms / toilets, bedrooms, other rooms, cocklofts and bedspaces)

- 1 Whole quarters
- 2 Rooms / Cubicles
- 3 Cocklofts
- 4 Bedspaces
- 5 Accommodation in non-residential quarters with no area partitioned off for living purpose
- 6 Unsheltered accommodation
- 9 N.A.

	living / dining rooms	kitchens	bathrooms / toilets	bedrooms	other rooms	cocklofts	bedspaces
0	<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"/>	<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"/>
3	<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"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- H7 Is this accommodation owned or rented by this household?**
- If 'Owned' ↕ Is there an outstanding mortgage or loan?
- 1 Owner-occupier, with mortgage payment or loan repayment → H8a
 - 2 Owner-occupier, without mortgage payment and loan repayment → H8b
- If 'Rented' ↕
- 3 Sole tenant
 - 4 Co-tenant
 - 5 Main tenant
 - 6 Sub-tenant
 - 7 Provided by employer (including staff quarters)
- H9b
- If 'Others' ↕ 8 Rent free → H10b 9 N.A.

- H8a Who owns this unit of quarters?**
↕ Are there any other co-owners? → H9a
- May choose both '1' & '2'
- 1 Member of this household (Person serial no.: _____)
- (Also record answer in P1)

- H8b Who owns this unit of quarters?**
↕ Are there any other co-owners? → H10a
- 2 Not member of this household
 - 9 N.A.

- H9a (Record answer in 'Answer box for H9' below)**
- (i) How much is the mortgage or loan payment for this unit of quarters in July? Please include all payments on first mortgage, second mortgage and other loans. (Show Prompt Book)
 - (ii) Apart from the above amount, are there other loan payments? e.g. payments on special loan schemes offered by the government or employer. If 'Yes' ↕ How much is the amount paid in July?
 - (iii) How much of the above total payment is paid by non-household member(s)?
 - (iv) For how many years will the longest mortgage or loan period of this unit of quarters still last? → H10a

- H9b (Record answer in 'Answer box for H9' below)**
What is the amount of rent your household has to pay for this accommodation in July? Please exclude electricity, water, gas and telephone fees. → H10b

Answer box for H9

H9a(i) HK\$ _____

H9a(ii) HK\$ _____

H9a(iii) HK\$ _____

H9a(iv) year 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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

H9b HK\$ _____ → _____, _____

H9a(i)+(ii) Total payment: HK\$ _____

H9a(iii) → _____, _____

H10a What is the average amount of rates, Government rent and management fee per month? → 'Part 3 : PERSONAL INFORMATION'

H10b Do you have to pay rates, Government rent and management fee? If 'Yes' ↕ What is the average amount per month?

HK\$ _____ (per month) _____, _____

Specimen for Reference

Part 3 : PERSONAL INFORMATION

SECTION A : Applicable to all persons

P0 Name / Identification of person																																																																																																																																																				
P1 Person serial number	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
Record whether household head	1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No																																																																																																																																																		
Record whether owner of the flat	1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Yes 2 <input type="checkbox"/> No																																																																																																																																																		
P2 What is your relationship to _____? (More than one household head → record the relationship with the head with the smallest serial number) (01) Ownself (04) Father/Mother (07)-(15) Others : Please specify (02) Spouse (05) Brother/Sister (03) Son/Daughter (06) Live-in domestic helper/Chauffeur/Gardener	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																												
01	02	03	04	05	06	07	08	09																																																																																																																																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																												
01	02	03	04	05	06	07	08	09																																																																																																																																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																												
P3 Spouse's serial number	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P4 Mother's or father's serial number	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P5 Sex	1 <input type="checkbox"/> Male 2 <input type="checkbox"/> Female	1 <input type="checkbox"/> Male 2 <input type="checkbox"/> Female																																																																																																																																																		
P6 In what month and year were you born? If born in July or reporting date of birth in Chinese reckoning ↳ Have you passed your birthday on 14 July? (If reporting age only, please refer to the method of deriving year and month of birth in the Enumerator Manual and Coding Manual)	<table style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">19</td><td style="text-align: center;">20</td><td style="text-align: right;">Year</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">01</td><td style="text-align: center;">02</td><td style="text-align: center;">03</td><td style="text-align: center;">04</td><td style="text-align: center;">05</td><td style="text-align: center;">06</td><td style="text-align: right;">Month</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">07</td><td style="text-align: center;">08</td><td style="text-align: center;">09</td><td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	18	19	20	Year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	02	03	04	05	06	Month	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	08	09	10	11	12	99	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">19</td><td style="text-align: center;">20</td><td style="text-align: right;">Year</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">01</td><td style="text-align: center;">02</td><td style="text-align: center;">03</td><td style="text-align: center;">04</td><td style="text-align: center;">05</td><td style="text-align: center;">06</td><td style="text-align: right;">Month</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">07</td><td style="text-align: center;">08</td><td style="text-align: center;">09</td><td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">99</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	18	19	20	Year	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	02	03	04	05	06	Month	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	08	09	10	11	12	99	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	19	20	Year																																																																																																																																																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
01	02	03	04	05	06	Month																																																																																																																																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																														
07	08	09	10	11	12	99																																																																																																																																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																														
18	19	20	Year																																																																																																																																																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
01	02	03	04	05	06	Month																																																																																																																																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																														
07	08	09	10	11	12	99																																																																																																																																														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																														
	1 <input type="checkbox"/> Passed 2 <input type="checkbox"/> Not passed 9 <input type="checkbox"/> N.A.	1 <input type="checkbox"/> Passed 2 <input type="checkbox"/> Not passed 9 <input type="checkbox"/> N.A.																																																																																																																																																		
P7 Where is your usual accommodation in HK at present? (Show Prompt Book) (1) Here → P8 (2) Another accommodation in HK → (Stop) (3) Accommodation in HK not fixed → P8	1 <input type="checkbox"/> → P8 2 <input type="checkbox"/> → (Stop) 3 <input type="checkbox"/> → P8	1 <input type="checkbox"/> → P8 2 <input type="checkbox"/> → (Stop) 3 <input type="checkbox"/> → P8																																																																																																																																																		
P8 Where were you born? (11) Hong Kong → P9a (34)-(89) Others → P9c (31) The mainland of China (99) N.A. (32) Macao → P9b (33) Taiwan	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P9a Which ethnic group(s) do you belong to? 'Chinese' only → P10b ; Otherwise → P10a	(i) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(i) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P9b Which ethnic group(s) do you belong to? 'Chinese' only → P10d ; Otherwise → P10c	(ii) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(ii) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P9c Which ethnic group(s) do you belong to? → P10c (Record a maximum of two ethnic groups only) (Show Prompt Book) Asian → (01) Chinese (04) Japanese (07) Indian (02) Filipino (05) Nepalese (08) Pakistani (03) Indonesian (06) Thai (09)-(19) Others (21) White (31) Black (89) Others (99) N.A.																																																																																																																																																				
P10a What is your nationality? If 'Chinese' ↳ P10b Where is your place of domicile? If 'HK', record '11' If 'Not HK', record '31' → P11a If 'Other nationalities' → P11b	HK / Not HK	HK / Not HK																																																																																																																																																		
P10c What is your nationality? If 'Chinese' ↳ P10d Where is your place of domicile? If 'HK', record '11' If 'Not HK', record '31' → P11b	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P11a For how many years have you been living in HK? → P13a Excluding any period of absence from HK for 6 consecutive months or more.	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																											
P11b For how many years have you been living in HK? Excluding any period of absence from HK for 6 consecutive months or more. If 'less than 7 years' (code=89, 01-06) → P12 '7 years and over' (code=07-50) → P13a	<table style="width: 100%;"> <tr><td>(89) < 1 year</td><td>(07) 7 - < 8 years</td></tr> <tr><td>(01) 1 - < 2 years</td><td>(08) 8 - < 9 years</td></tr> <tr><td>(02) 2 - < 3 years</td><td>:</td></tr> <tr><td>:</td><td>(50) 50 years and over</td></tr> <tr><td>(06) 6 - < 7 years</td><td>(99) N.A.</td></tr> </table>	(89) < 1 year	(07) 7 - < 8 years	(01) 1 - < 2 years	(08) 8 - < 9 years	(02) 2 - < 3 years	:	:	(50) 50 years and over	(06) 6 - < 7 years	(99) N.A.	<table style="width: 100%;"> <tr><td>(89) < 1 year</td><td>(07) 7 - < 8 years</td></tr> <tr><td>(01) 1 - < 2 years</td><td>(08) 8 - < 9 years</td></tr> <tr><td>(02) 2 - < 3 years</td><td>:</td></tr> <tr><td>:</td><td>(50) 50 years and over</td></tr> <tr><td>(06) 6 - < 7 years</td><td>(99) N.A.</td></tr> </table>	(89) < 1 year	(07) 7 - < 8 years	(01) 1 - < 2 years	(08) 8 - < 9 years	(02) 2 - < 3 years	:	:	(50) 50 years and over	(06) 6 - < 7 years	(99) N.A.																																																																																																																														
(89) < 1 year	(07) 7 - < 8 years																																																																																																																																																			
(01) 1 - < 2 years	(08) 8 - < 9 years																																																																																																																																																			
(02) 2 - < 3 years	:																																																																																																																																																			
:	(50) 50 years and over																																																																																																																																																			
(06) 6 - < 7 years	(99) N.A.																																																																																																																																																			
(89) < 1 year	(07) 7 - < 8 years																																																																																																																																																			
(01) 1 - < 2 years	(08) 8 - < 9 years																																																																																																																																																			
(02) 2 - < 3 years	:																																																																																																																																																			
:	(50) 50 years and over																																																																																																																																																			
(06) 6 - < 7 years	(99) N.A.																																																																																																																																																			
P12 Are you a Hong Kong Permanent Resident, Hong Kong Non-permanent Resident or visitor? (Show Prompt Book) (1) Hong Kong Permanent Resident → P13a (3) Visitor → P18 (2) Hong Kong Non-permanent Resident → P13b (9) N.A.	1 <input type="checkbox"/> → P13a 3 <input type="checkbox"/> → P18 2 <input type="checkbox"/> → P13b 9 <input type="checkbox"/> N.A.	1 <input type="checkbox"/> → P13a 3 <input type="checkbox"/> → P18 2 <input type="checkbox"/> → P13b 9 <input type="checkbox"/> N.A.																																																																																																																																																		

Specimen for Reference

<p>P13a In the past 6 months, had you stayed in HK for more than 5 months?</p> <p>Yes (code for HK = 05) → P16 No ⇨ (Show Prompt Book) If code for HK = 88, 89, 01 or 02 → P14a If code for HK = 03 or 04 → P16</p>	<p style="text-align: center;">More than 5 months in HK? Yes / No</p> <p>(i) Hong Kong: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) Mainland of China: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) Macao: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iv) Other places: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">More than 5 months in HK? Yes / No</p> <p>(i) Hong Kong: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) Mainland of China: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) Macao: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iv) Other places: 88 89 01 02 03 04 05 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>P13b In the past 6 months, had you stayed in HK for more than 5 months?</p> <p>Yes (code for HK = 05) → P17 No ⇨ (Show Prompt Book) If code for HK = 88, 89, 01 or 02 → P14b If code for HK = 03 or 04 → P17</p>	<p>88 <input type="checkbox"/> Complete absence from HK 89 <input type="checkbox"/> < 1 month 01 <input type="checkbox"/> 1 - < 2 months 02 <input type="checkbox"/> 2 - < 3 months 03 <input type="checkbox"/> 3 - < 4 months 04 <input type="checkbox"/> 4 - < 5 months 05 <input type="checkbox"/> 5 months or more 99 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>88 <input type="checkbox"/> Complete absence from HK 89 <input type="checkbox"/> < 1 month 01 <input type="checkbox"/> 1 - < 2 months 02 <input type="checkbox"/> 2 - < 3 months 03 <input type="checkbox"/> 3 - < 4 months 04 <input type="checkbox"/> 4 - < 5 months 05 <input type="checkbox"/> 5 months or more 99 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P14a In the coming 6 months, what is the total amount of time you will spend in HK? (Show Prompt Book) '3 months or more' (code=03 - 05) → P16 'Less than 3 months/Complete absence from HK' (code=88, 89, 01 or 02) → P15a</p>	<p>P14a In the coming 6 months, what is the total amount of time you will spend in HK? (Show Prompt Book) '3 months or more' (code=03 - 05) → P17 'Less than 3 months/Complete absence from HK' (code=88, 89, 01 or 02) → P15b</p>	<p>P14a In the coming 6 months, what is the total amount of time you will spend in HK? (Show Prompt Book) '3 months or more' (code=03 - 05) → P17 'Less than 3 months/Complete absence from HK' (code=88, 89, 01 or 02) → P15b</p>
<p>P15a Why do you usually NOT stay in HK? → P16</p>	<p>P15b Why do you usually NOT stay in HK? → P17</p>	<p>P15a Why do you usually NOT stay in HK? → P16</p>
<p>(1) Working (2) Studying (3) Retirement (4) Looking after family members/ Engaged in household duty (5) Others (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P16 Where were you at 3 a.m. on 14 July?</p> <p>(1) Here or place not for accommodation in HK (2) Other accommodation in HK (3) The mainland of China or Macao (4) Other countries or territories (9) N.A. → P19</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → P19 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → P19 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P17 Where were you at 3 a.m. on 14 July?</p> <p>(1) Here or place not for accommodation in HK (2) Other accommodation in HK (3) The mainland of China or Macao (4) Other countries or territories (9) N.A. → P19</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P19 2 <input type="checkbox"/> → P19 3 <input type="checkbox"/> → (Stop) 4 <input type="checkbox"/> → (Stop) 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P19 2 <input type="checkbox"/> → P19 3 <input type="checkbox"/> → (Stop) 4 <input type="checkbox"/> → (Stop) 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P18 Where were you at 3 a.m. on 14 July?</p> <p>(1) Here or place not for accommodation in HK (2) Other accommodation in HK (3) The mainland of China or Macao (4) Other countries or territories (9) N.A. → (Stop)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → (Stop) 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → (Stop) 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → (Stop) 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → (Stop) 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>

SECTION B : No need to complete for persons given a "Stop" indicator in the skipping questions P7, P17 or P18 of Section A

<p>P19 What is your marital status at present? (Show Prompt Book)</p> <p>(1) Never married (2) Now married (3) Widowed (4) Divorced (5) Separated</p> <p>If Q1 = 'Vessel' → P21</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>If Q1 = 'Vessel' → P21</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>If Q1 = 'Vessel' → P21</p>
<p>P20a What was your address 5 years ago (i.e. July 2001)? For children born on or after 14 July 2001, put down '(9) N.A.' → P23</p> <p>(1) Here → P21 (2) Not here If 'Other place in HK' ⇨ May I have the address? → P20b If 'Other place outside HK' ⇨ (Please specify name of country or territory in the space for address.) → P21 (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Here → P21 2 <input type="checkbox"/> Not here 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p> <p>Address : _____ District : _____ HK / KLN / NT</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Here → P21 2 <input type="checkbox"/> Not here 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p> <p>Address : _____ District : _____ HK / KLN / NT</p>
<p>P20b What type of housing was it? (Show Prompt Book)</p> <p>(1) Public rental housing (2) Subsidized sale flats (3) Private residential flats (owned) (4) Private residential flats (rented) (5) Private residential flats (others) (6) Temporary housing (7) Others (8) Others (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Others 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Others 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P21 What language / dialect do you usually speak at home? If '(88) Mute person' → P23</p> <p>(01) Cantonese (02) Chiu Chau (03) Sze Yap (04) Hakka (05) Putonghua (Mandarin) (06) Fukien (07) Shanghainese (08) Other Chinese dialects (09) English (10) Japanese (11) Japanese (12) Japanese (13) Japanese (14) Japanese (15) Japanese (16) Japanese (17) Japanese (18) Japanese (19) Japanese (20) Japanese (21) Japanese (22) Japanese (23) Japanese (24) Japanese (25) Japanese (26) Japanese (27) Japanese (28) Japanese (29) Japanese (30) Japanese (31) Japanese (32) Japanese (33) Japanese (34) English (35) Japanese (36) Japanese (37) Japanese (38) Japanese (39) Japanese (40) Japanese (41) Japanese (42)-(91) Others: please specify (92) N.A.</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>If '(88) Mute person' → P23</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>If '(88) Mute person' → P23</p>
<p>P22 Can you hold a short conversation in other languages / dialects? If 'Yes' ⇨ What are they? Any others? (Record a maximum of three languages / dialects only)</p> <p>(01) Cantonese (02) Chiu Chau (03) Sze Yap (04) Hakka (05) Putonghua (Mandarin) (06) Fukien (07) Shanghainese (08) Other Chinese dialects (09) English (10) Japanese (11) Japanese (12) Japanese (13) Japanese (14) Japanese (15) Japanese (16) Japanese (17) Japanese (18) Japanese (19) Japanese (20) Japanese (21) Japanese (22) Japanese (23) Japanese (24) Japanese (25) Japanese (26) Japanese (27) Japanese (28) Japanese (29) Japanese (30) Japanese (31) Japanese (32) Japanese (33) Japanese (34) English (35) Japanese (36) Japanese (37) Japanese (38) Japanese (39) Japanese (40) Japanese (41) Japanese (42)-(91) Others: please specify (92) N.A.</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Specimen for Reference

	Yes / No	Yes / No		
<p>P23 In the first half of 2006, were you attending a school or educational institution? (Show Prompt Book)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(i) In what class / level were you studying?</p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Will you study the full time course in the next academic year?</p> <p>(1) Yes (2) No (3) Uncertain (9) N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study? (in the first half of 2006)</p> <p>(iv) Was it a full time, part time or distance-learning course? (in the first half of 2006)</p> <p>(1) Full time → P24a (including AM & PM session) (2) Part time → P24b (3) Distance-learning course → P24b</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>(i) What was the highest class / level you attained?</p> <p><i>If 'no schooling', record '01' → P27</i></p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Skip, mark '9' N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study?</p> <p>(iv) Did you complete that class / level?</p> <p>(4) Completed → P27 (5) Not completed → P24b</p> </td> </tr> </table>	<p>(i) In what class / level were you studying?</p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Will you study the full time course in the next academic year?</p> <p>(1) Yes (2) No (3) Uncertain (9) N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study? (in the first half of 2006)</p> <p>(iv) Was it a full time, part time or distance-learning course? (in the first half of 2006)</p> <p>(1) Full time → P24a (including AM & PM session) (2) Part time → P24b (3) Distance-learning course → P24b</p>	<p>(i) What was the highest class / level you attained?</p> <p><i>If 'no schooling', record '01' → P27</i></p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Skip, mark '9' N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study?</p> <p>(iv) Did you complete that class / level?</p> <p>(4) Completed → P27 (5) Not completed → P24b</p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Study the full time course? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(iv) School attendance 1 <input type="checkbox"/> → P24a 4 <input type="checkbox"/> → P27 2 <input type="checkbox"/> → P24b 5 <input type="checkbox"/> → P24b 3 <input type="checkbox"/> → P24b 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Study the full time course? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(iv) School attendance 1 <input type="checkbox"/> → P24a 4 <input type="checkbox"/> → P27 2 <input type="checkbox"/> → P24b 5 <input type="checkbox"/> → P24b 3 <input type="checkbox"/> → P24b 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>(i) In what class / level were you studying?</p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Will you study the full time course in the next academic year?</p> <p>(1) Yes (2) No (3) Uncertain (9) N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study? (in the first half of 2006)</p> <p>(iv) Was it a full time, part time or distance-learning course? (in the first half of 2006)</p> <p>(1) Full time → P24a (including AM & PM session) (2) Part time → P24b (3) Distance-learning course → P24b</p>	<p>(i) What was the highest class / level you attained?</p> <p><i>If 'no schooling', record '01' → P27</i></p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>Otherwise → P23(iv)</p> <p>(ii) Skip, mark '9' N.A.</p> <p>(iii) What was your major field of study?</p> <p>(iv) Did you complete that class / level?</p> <p>(4) Completed → P27 (5) Not completed → P24b</p>			
<p>P24a (i) What was the highest class / level of education you have completed at that time? <i>If 'no schooling', record '01' → P25</i></p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>(ii) What was the major field of study in the highest class / level of education you have completed?</p> <p><i>For persons who had completed preparatory, primary, secondary education course or project Yi-jin, record '99' → P25</i></p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>		
<p>P24b (i) What was the highest class / level of education you have completed at that time? <i>If 'no schooling', record '01' → P27</i></p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, state local, non-local or distance-learning</i></p> <p style="text-align: center;">↓ For local: please give school name</p> <p>(ii) What was the major field of study in the highest class / level of education you have completed?</p> <p><i>For persons who had completed preparatory, primary, secondary education course or project Yi-jin, record '99' → P27</i></p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>(i) Class / Level: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Local / Non-local / Distance-learning ↓ Name of school: _____</p> <p>(ii) Field of education: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>		
<p>P25 Where was your school / educational institution? (in the first half of 2006)</p> <p><i>If place of study is in</i></p> <p>(01) Hong Kong</p> <p><i>For programmes of craft / post-secondary or higher level, (copy the school name from P23) please give street name with house number or estate name of the school</i></p> <p>Otherwise, please give school name and street name with house number or estate name of the school</p> <p><i>If place of study is in</i></p> <p>(02) The mainland of China (03) Macao (04) Taiwan (05) Canada (06) Australia → P27 (07) U.K. (08) U.S.A. (09) Other countries or territories (99) N.A.</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> Hong Kong</p> <p>02 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> → P27 04 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/></p> <p>Name of school: _____</p> <p>Address: _____</p> <p style="text-align: center;">HK / KLN / NT</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> Hong Kong</p> <p>02 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> → P27 04 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/></p> <p>Name of school: _____</p> <p>Address: _____</p> <p style="text-align: center;">HK / KLN / NT</p>		
<p>P26 What were the modes of transport you usually use to go to school / educational institution? (in the first half of 2006)</p> <p><i>If more than one ⇨ Please rank by distance travelled.</i></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>(01) Private car / Passenger van (02) Motorcycle (03) Goods vehicle / Van (04) Taxi (05) Ferry / Vessel (06) MTR – Local Line (including Tung Chung Line / Disneyland Resort Line) (07) MTR – Airport Express Line (08) KCR – East Rail (including Ma On Shan Rail) (09) KCR – West Rail (10) Light Rail</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>(11) Green minibus (12) Red minibus (13) Franchised bus (14) Feeder bus (15) Residential coach service (16) Tram (17) Peak tram (18) School bus / School van (19) Bicycle (20) On foot only (21) Others: please specify (99) N.A.</p> </td> </tr> </table>	<p>(01) Private car / Passenger van (02) Motorcycle (03) Goods vehicle / Van (04) Taxi (05) Ferry / Vessel (06) MTR – Local Line (including Tung Chung Line / Disneyland Resort Line) (07) MTR – Airport Express Line (08) KCR – East Rail (including Ma On Shan Rail) (09) KCR – West Rail (10) Light Rail</p>	<p>(11) Green minibus (12) Red minibus (13) Franchised bus (14) Feeder bus (15) Residential coach service (16) Tram (17) Peak tram (18) School bus / School van (19) Bicycle (20) On foot only (21) Others: please specify (99) N.A.</p>	<p>(i) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(ii) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(iii) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>(i) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(ii) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(iii) _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>(01) Private car / Passenger van (02) Motorcycle (03) Goods vehicle / Van (04) Taxi (05) Ferry / Vessel (06) MTR – Local Line (including Tung Chung Line / Disneyland Resort Line) (07) MTR – Airport Express Line (08) KCR – East Rail (including Ma On Shan Rail) (09) KCR – West Rail (10) Light Rail</p>	<p>(11) Green minibus (12) Red minibus (13) Franchised bus (14) Feeder bus (15) Residential coach service (16) Tram (17) Peak tram (18) School bus / School van (19) Bicycle (20) On foot only (21) Others: please specify (99) N.A.</p>			

Specimen for Reference

SECTION C : No need to complete for persons given a "Stop" indicator in the skipping questions P7, P17 or P18 of Section A or persons born on or after 14 July 1991

<p>P27 Did you perform any work for pay or profit in the week from 7 July to 13 July? Please include any work of one hour or over.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P35 2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P35 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>P28 Did you have a job or business in the week from 7 July to 13 July?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P35 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P35 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P29 Did you perform any work without pay in your family's business in the week from 7 July to 13 July?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P36b 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P36b 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P30 Were you readily available for work in the week from 7 July to 13 July?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P32 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P32 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P31 Why were you not available? (1) Temporarily sickness → P32 (2) Engaged in household duties (3) Attendance at educational institutions (4) Pregnancy (5) Retirement/Old age (6) In correctional institutions, psychiatric hospitals, infirmaries and convalescent hospitals (7) Permanent sickness/Disability (8) Other reasons: please specify (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P32 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → P42b 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Other reasons: 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P32 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> → P42b 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Other reasons: 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P32 Were you seeking work during the 30-day period from 14 June to 13 July?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P34 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P34 2 <input type="checkbox"/> No 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P33 Why did you not seek work? (01) Believe no work available (02) Wait to take up new job (03) Start business at subsequent date (04) Expect to return to original job (05) Want to take rest/No motive to work/No financial need → P42b (06) Engaged in household duties (07) Retirement/Old age (08) Cannot meet job requirement (09) Other reasons: please specify (99) N.A.</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> → P42b 03 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> Other reasons: 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> → P42b 03 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> Other reasons: 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P34 What was the main action taken to seek work? (1) Seek work directly with employer (2) Place or answer advertisements (3) Seek work with private employment agency (4) Seek work with Labour Department/public employment agency → P42b (5) Seek work with friends or relatives (6) Check with prospective employer at work place or usual assembly places (7) Search job through Internet recruitment websites (8) Others: please specify (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → P42b 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Others 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → P42b 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Others 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P35 Were you an employer, self-employed or an employee? (Show Prompt Book) (1) Employee → P36a (2) Outworker → P36a (3) Employer (4) Self-employed (hawker) → P36b (5) Self-employed (others) → P36b (6) Unpaid family worker (9) N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P36a 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → P36a 4 <input type="checkbox"/> → P36b 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → P36a 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → P36a 4 <input type="checkbox"/> → P36b 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P36a In what industry was the business establishment you worked for? → P37</p>		
<p>P36b What industry were you / your family's business engaged in?</p>	<p><input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p><input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<p>P37 (i) What was the title of your job?</p>	<p>(i)</p>	<p>(i)</p>
<p>(ii) What were the main tasks or duties you had to perform in that job?</p>	<p>(ii)</p>	<p>(ii)</p>
<p>(iii) What skill, educational or professional qualifications were required by that job?</p>	<p>(iii)</p>	<p>(iii)</p>
	<p><input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p><input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>

Specimen for Reference

<p>P38 Where is your place of work? (Show Prompt Book)</p> <p>(01) Hong Kong (with fixed place of work)</p> <p style="margin-left: 20px;">Please give district, street name with house number and building name. (Need not give floor number and flat number)</p> <p>(02) Hong Kong (no fixed place of work) (12) Macao</p> <p>(03) Here in this accommodation (13) Taiwan</p> <p>The mainland of China: (14) Other countries or territories</p> <p>(04) – Shenzhen Area (15) Marine</p> <p>(05) – Dongguan/Huizhou/Jiangmen/Panyu/Shunde/Zhongshan/Zhuhai Area → P40</p> <p>(06) – Guangzhou Area</p> <p>(07) – Other areas in Guangdong Province</p> <p>(08) – Shanghai</p> <p>(09) – Beijing</p> <p>(10) – Fujian Province</p> <p>(11) – Other Provinces (99) N.A.</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> Hong Kong (with fixed place of work)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>02 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p>03 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → P40</p> <p>04 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p>05 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/></p> </div> <p>Address : _____</p> <p>Building : _____</p> <p style="text-align: right;">HK / KLN / NT</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> Hong Kong (with fixed place of work)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>02 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p>03 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> → P40</p> <p>04 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p>05 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/></p> </div> <p>Address : _____</p> <p>Building : _____</p> <p style="text-align: right;">HK / KLN / NT</p>
<p>P39 What are the modes of transport you usually use to go to work?</p> <p style="margin-left: 20px;">If more than one Please rank by distance travelled.</p> <p>(01) Private car/Passenger van (11) Green minibus</p> <p>(02) Motorcycle (12) Red minibus</p> <p>(03) Goods vehicle/Van (13) Franchised bus</p> <p>(04) Taxi (14) Feeder bus</p> <p>(05) Ferry/Vessel (15) Residential coach service</p> <p>(06) MTR – Local Line (including Tung Chung Line/Disneyland Resort Line) (16) Tram</p> <p>(07) MTR – Airport Express Line (17) Peak tram</p> <p>(08) KCR – East Rail (including Ma On Shan Rail) (18) Company bus/van</p> <p>(09) KCR – West Rail (19) Bicycle</p> <p>(10) Light Rail (20) On foot only</p> <p>(21) Others: please specify (99) N.A.</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>P40 What were your earnings, including housing allowance, from your main employment in June? (Show Prompt Book)</p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>P41 Did you have a secondary employment during the 30-day period from 14 June to 13 July?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P42a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No → P43 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Yes → P42a</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No → P43 9 <input type="checkbox"/> N.A.</p>
<p>P42a What were your earnings from all other employment in June? → P43</p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>P42b What were your earnings from all employment, including housing allowance and earnings from secondary employment, in June?</p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>P43 Did you have any other cash incomes in June? (Show Prompt Book)</p> <p style="margin-left: 20px;">If 'Yes' How much?</p> <p>(i) rent income (from land, properties or vehicles etc.)</p> <p>(ii) dividend and interest</p> <p>(iii) education grants (excluding loan), regular/monthly pensions, regular contribution from persons outside the household (local or abroad), contribution from charities, old age allowance, disability allowance, comprehensive social security assistance and other social security receipts</p>	<p>(i) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(ii) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(iii) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>(i) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(ii) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(iii) HK\$ _____</p> <p>HK\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Specimen for Reference

This page is not part of the questionnaire

Reference moment: 3 a.m. on 14 July 2006

1. Result of interview

No. of visit	Date#	Interview started at	Interview ended at	Number of persons enumerated	Result Please mark the appropriate box with 'X' (i.e. ☒)		
					Completed (COM)	Non-contacted (NC)	Incomplete (INC)
1 st visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 nd visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 rd visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 th visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5 th visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6 th visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7 th visit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
SAQ issued	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min	<input type="text"/> <input type="text"/> hr <input type="text"/> <input type="text"/> min		1 <input type="checkbox"/>		

Record the day of visit. No need to write down month and year.

2. Information on questionnaire completion [Please mark the appropriate box with 'X' (i.e. ☒)]

Column	1		2		3		4		5		6	
	Completed	Not completed	Completed	Not completed	Completed	Not completed	Completed	Not completed	Completed	Not completed	Completed	Not completed
Section A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Section B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Section C	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

3. No. of questionnaires of this household

--	--

Sheet No.

--	--

Total No.

IND/FU	ACE	CE
--------	-----	----

CK	CE
----	----

CS

MC

ER QR HHN CF QRTYP

地址：

參考版本

如本問卷為延續問卷 → 跳至「第三部分：個人資料」

可唔可以俾個聯絡電話號碼？ _____

第一部分：屋宇單位資料

Q1 屋宇單位實況（與工作分配表比較）

- 1 列於工作分配表的單位
- 2 未列於工作分配表的單位/附建單位
- 3 拆細單位
- 4 非屋宇單位
- 5 打通單位（已訪問）
- 6 船艇 ▷ 牌照號碼： _____
- 7 打通單位（不用訪問）
- 8 拆卸/建築中的單位 → (問卷完結)
- 9 空地

Q2 屋宇單位住用情況

- 1 有人居住（常住）
- 2 有人居住（不常住）

- 3 無人居住（住宅/船艇）
- 4 無人居住（非住宅）
- 9 不適用（Q1=7, 8, 9）

→ (問卷完結)

Q3 請問你哩度有幾多伙人住呢？

第二部分：住戶資料

H1 最後訪問結果

- 1 完成訪問（從未要求電子問卷）
- 3 只透過電子問卷完成

- 4 完成訪問（曾要求電子問卷並帶外勤同事跟進）
- 7 未能接觸住戶
- 8 其他
- 9 不適用（Q2=3, 4, 9）

→ (問卷完結)

H2 住戶類型

- 1 家庭住戶
- 2 集體住戶
- 9 不適用（H1=3, 7, 8, 9）

H3a 你哩伙總共有幾多位成員呢？

請留意提示冊內列出須包括及無需包括嘅人士。（出示提示冊）
可唔可以俾佢哋嘅名我呢？（答案填在 P0）
請問邊位係戶主呢？（戶主係指被其他成員承認為戶主的人）（答案填在 P1）

H3b 喺7月14日凌晨3點，你哩伙嘅成員有幾多位喺哩度呢？

H4 除咗以上幾位之外，喺7月14日凌晨3點，仲有冇其他人（例如到訪親友）喺哩度呢？請包括提示冊列出嘅人士。（出示提示冊）

如「有」 ▷ 請問有幾多人呢？ _____
可唔可以俾佢哋嘅名我呢？（答案填在 P0）

H5 總人數
(H3a+H4)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如 Q1 = 「船艇」或 H2 = 「集體住戶」 → 「第三部分：個人資料」

H6 請問你哩伙係唔係住晒全個單位呢？

如「係」 ▷ 哩個單位有幾個廳、廚房、浴室/廁所、睡房、同其他房呢？

如「唔係」 ▷ 咁你哩伙住晒哩個單位嘅邊一部分呢？
你哩伙自用嘅廳有幾個呢？
如「沒有自用」 ▷ 咁有冇共用嘅呢？
(重覆問：廚房、浴室/廁所、睡房、其他房、閣仔及床位)

- 1 全個單位
- 2 廳房
- 3 閣仔
- 4 床位
- 5 非住宅單位內沒有間隔的居所
- 6 非屋宇單位
- 9 不適用

	廳	廚房	浴室/廁所	睡房	其他房	閣仔	床位
0	<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"/>	<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"/>
3	<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"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H7 你住哩度係買抑或租呢？

如「自置」 ▷ 咁而家有冇做按揭或貸款呢？

- 1 自置，有按揭供款或借貸還款 → H8a
- 2 自置，冇按揭供款及有借貸還款 → H8b

如「租」 ▷

- 3 全租
- 4 合租
- 5 二房東
- 6 三房客
- 7 由僱主提供（包括職員宿舍）

→ H9b

如「其他」 ▷ 8 免交租金 → H10b

9 不適用

H8a 請問邊位係哩個單位嘅業主？

▷ 仲有冇其他人呢？

→ H9a

可同時選答1及2

- 1 本戶成員（個人序號： _____）
(答案亦須填在 P1)

H8b 請問邊位係哩個單位嘅業主？

▷ 仲有冇其他人呢？

→ H10a

- 2 非本戶成員
- 9 不適用

H9a (答案填在 H9 答案欄)

(i) 喺7月份，哩個單位要供幾多錢呢？請包括第一按揭、第二按揭同其他貸款。（出示提示冊）

(ii) 除咗以上供款，仲有冇其他呢？例如由政府或僱主提供嘅特別貸款計劃供款。如「有」 ▷ 請問7月份要供幾多錢？

(iii) 以上總供款中，有幾多錢係由非本戶成員俾嘅呢？

(iv) 請問哩個單位嘅按揭或貸款最長仲有幾多年要供呢？ → H10a

H9b (答案填在 H9 答案欄)

喺7月份，你哩伙要交幾多錢租呢？請唔好包括電費、水費、煤氣費同電話費。 → H10b

H9 答案欄

H9a(i) _____ 元

H9a(ii) _____ 元

H9a(iii) _____ 元

H9a(iv) _____ 年

H9a(i)+(ii) 總供款： _____ 元

_____ , _____

H9b _____ 元

_____ , _____

H10a 平均每個月要交幾多錢差餉、地租同管理費呢？

→ 「第三部分：個人資料」

H10b 使唔使另外交差餉、地租同管理費呢？

如「要」 ▷ 平均每個月要交幾多錢呢？

(每月) _____ 元

_____ , _____

參 考 版 本

第三部分：個人資料

A項：所有人士適用

P0 姓名／用以識別的稱號																																										
P1 個人序號	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
	記錄是否本戶戶主 1 <input type="checkbox"/> 是 2 <input type="checkbox"/> 否	1 <input type="checkbox"/> 是 2 <input type="checkbox"/> 否																																								
	記錄是否本單位業主 1 <input type="checkbox"/> 是 2 <input type="checkbox"/> 否	1 <input type="checkbox"/> 是 2 <input type="checkbox"/> 否																																								
P2 請問你同 _____ 係乜嘢關係呢？ (多過一個戶主 → 記錄與最小個人序號戶主的關係) (01) 本人 (04) 父／母 (07)-(15) 其他：請註明 (02) 配偶 (05) 兄弟／姊妹 (03) 子／女 (06) 留宿傭工／司機／園丁	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15																																								
P3 配偶序號	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P4 母親或父親序號	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P5 性別	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女																																								
P6 你係西曆邊年邊月出生呢？ 如在7月出生或用舊曆計算出生日期 ◇ 請問你係7月14日過咗生日未呢？ (如只報歲數，請參閱統計員工作手冊及譯碼手冊內計算出生年月的方法)	18 19 20 年 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 02 03 04 05 06 月 07 08 09 10 11 12 99	18 19 20 年 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 01 02 03 04 05 06 月 07 08 09 10 11 12 99																																								
	1 <input type="checkbox"/> 過咗 2 <input type="checkbox"/> 未過 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 過咗 2 <input type="checkbox"/> 未過 9 <input type="checkbox"/> 不適用																																								
P7 你現時係香港通常嘅居所係邊度呢？(出示提示冊) (1) 本居所 → P8 (3) 居所並不固定 → P8 (2) 本居所外另一個住宿地方 → (停止發問)	1 <input type="checkbox"/> → P8 2 <input type="checkbox"/> → (停止發問) 3 <input type="checkbox"/> → P8	1 <input type="checkbox"/> → P8 2 <input type="checkbox"/> → (停止發問) 3 <input type="checkbox"/> → P8																																								
P8 請問你係邊度出生呢？ (11) 香港 → P9a (34)-(89) 其他 → P9c (31) 中國內地 (99) 不適用 (32) 澳門 → P9b (33) 台灣	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P9a 請問你屬於邊個種族呢？ 只答「華人」→ P10b ；否則 → P10a	(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P9b 請問你屬於邊個種族呢？ 只答「華人」→ P10d ；否則 → P10c	(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P9c 請問你屬於邊個種族呢？ → P10c (最多可選兩個種族組別)(出示提示冊) 亞洲人 → (01) 華人 (04) 日本人 (07) 印度人 (02) 菲律賓人 (05) 尼泊爾人 (08) 巴基斯坦人 (03) 印尼人 (06) 泰國人 (09)-(19) 其他 (21) 白人 (31) 黑人 (89) 其他 (99) 不適用	(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P10a 你係乜嘢國籍呢？ 如「中國籍」◇ P10b 你嘅永久居留地係邊度呢？ 如「香港」，填「11」 如「不是香港」，填「31」 → P11a 如「其他國籍」→ P11b	香港 / 不是香港 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	香港 / 不是香港 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P10c 你係乜嘢國籍呢？ 如「中國籍」◇ P10d 你嘅永久居留地係邊度呢？ 如「香港」，填「11」 如「不是香港」，填「31」 → P11b	香港 / 不是香港 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	香港 / 不是香港 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P11a 你一共係香港住咗幾年呢？ → P13a 如果曾經離開香港連續6個月或以上，哩個期間就唔計算在內。	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																																								
P11b 你一共係香港住咗幾年呢？ 如果曾經離開香港連續6個月或以上，哩個期間就唔計算在內。 如「少過7年」(譯碼=89-01-06) → P12 如「7年及以上」(譯碼=07-50) → P13a	(89) < 1年 (07) 7 - < 8年 (01) 1 - < 2年 (08) 8 - < 9年 (02) 2 - < 3年 : : : : (50) 50年及以上 (06) 6 - < 7年 (99) 不適用	(89) < 1年 (07) 7 - < 8年 (01) 1 - < 2年 (08) 8 - < 9年 (02) 2 - < 3年 : : : : (50) 50年及以上 (06) 6 - < 7年 (99) 不適用																																								
P12 請問你係香港永久性居民、香港非永久性居民定係旅客呢？ (出示提示冊) (1) 香港永久性居民 → P13a (3) 旅客 → P18 (2) 香港非永久性居民 → P13b (9) 不適用	1 <input type="checkbox"/> → P13a 3 <input type="checkbox"/> → P18 2 <input type="checkbox"/> → P13b 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> → P13a 3 <input type="checkbox"/> → P18 2 <input type="checkbox"/> → P13b 9 <input type="checkbox"/> 不適用																																								

參 考 版 本

<p>P13a 過去6個月，你係唔係有超過5個月係香港呢？</p> <p>係（在港月份的譯碼填「05」）→ P16 唔係（出示提示冊）</p> <p style="text-align: center;">如在港月份的譯碼=88、89、01或02 → P14a 如在港月份的譯碼=03或04 → P16</p>	<p style="text-align: center;">超過5個月係香港？ 係 / 唔係</p> <p>(i) 香港： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(ii) 中國內地： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iii) 澳門： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iv) 其他地方： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p style="text-align: center;">超過5個月係香港？ 係 / 唔係</p> <p>(i) 香港： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(ii) 中國內地： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iii) 澳門： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iv) 其他地方： 88 89 01 02 03 04 05 99 □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>P13b 過去6個月，你係唔係有超過5個月係香港呢？</p> <p>係（在港月份的譯碼填「05」）→ P17 唔係（出示提示冊）</p> <p style="text-align: center;">如在港月份的譯碼=88、89、01或02 → P14b 如在港月份的譯碼=03或04 → P17</p>		
<p>P14a 今後6個月，你總共會有多少時間係香港呢？（出示提示冊）</p> <p>如「3個月或以上」（譯碼=03-05）→ P16 如「少過3個月／完全不在香港」（譯碼=88、89、01或02）→ P15a</p>	<p>88 <input type="checkbox"/> 完全不在香港 89 <input type="checkbox"/> < 1個月 01 <input type="checkbox"/> 1 - < 2個月 02 <input type="checkbox"/> 2 - < 3個月 03 <input type="checkbox"/> 3 - < 4個月 04 <input type="checkbox"/> 4 - < 5個月 05 <input type="checkbox"/> 5個月或以上 99 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>88 <input type="checkbox"/> 完全不在香港 89 <input type="checkbox"/> < 1個月 01 <input type="checkbox"/> 1 - < 2個月 02 <input type="checkbox"/> 2 - < 3個月 03 <input type="checkbox"/> 3 - < 4個月 04 <input type="checkbox"/> 4 - < 5個月 05 <input type="checkbox"/> 5個月或以上 99 <input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>P14b 今後6個月，你總共會有多少時間係香港呢？（出示提示冊）</p> <p>如「3個月或以上」（譯碼=03-05）→ P17 如「少過3個月／完全不在香港」（譯碼=88、89、01或02）→ P15b</p>		
<p>P15a 請問你乜嘢原因多數時間唔係香港呢？ → P16</p> <p>P15b 請問你乜嘢原因多數時間唔係香港呢？ → P17</p> <p>(1) 做嘢／工作／做生意 (4) 照顧家人／料理家務 (2) 讀書／返學 (5) 其他 (3) 退休 (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>P16 請問7月14日凌晨3點，你係邊度呢？</p> <p>(1) 本居所或本港非住宿地方 (3) 中國內地或澳門 → P19 (2) 香港其他住宿地方 (4) 其他國家或地區 (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → P19 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → P19 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>P17 請問7月14日凌晨3點，你係邊度呢？</p> <p>(1) 本居所或本港非住宿地方 } → P19 (2) 香港其他住宿地方 } (3) 中國內地或澳門 } → (停止發問) (4) 其他國家或地區 } (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> } → P19 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } → (停止發問) 4 <input type="checkbox"/> } (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> } → P19 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } → (停止發問) 4 <input type="checkbox"/> } (9) 不適用</p>
<p>P18 請問7月14日凌晨3點，你係邊度呢？</p> <p>(1) 本居所或本港非住宿地方 (3) 中國內地或澳門 → (停止發問) (2) 香港其他住宿地方 (4) 其他國家或地區 (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → (停止發問) 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → (停止發問) 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>B項：於A項（P7、P17或P18）指示「停止發問」的人士，均不須要填寫</p>		
<p>P19 你而家嘅婚姻狀況係乜嘢呢？（出示提示冊）</p> <p>(1) 從未結婚 (3) 喪偶 (5) 分居 (2) 已婚 (4) 離婚 如 Q1 = 「船艇」 → P21</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 如 Q1 = 「船艇」 → P21</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 如 Q1 = 「船艇」 → P21</p>
<p>P20a 5年前（即2001年7月）你係邊度住呢？</p> <p>在2001年7月14日或以後出生的兒童，填「(9) 不適用」 → P23</p> <p>(1) 本居所 → P21 (2) 非本居所 如「在香港的其他地方」 → 可唔可以俾個地址我呢？ → P20b 如「在香港以外的地方」 → (請在地址空位內註明國家或地區名稱) → P21 (9) 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 本居所 → P21 2 <input type="checkbox"/> 非本居所 9 <input type="checkbox"/> 不適用 地址： _____ 地區： _____ 香港島 / 九龍 / 新界</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 本居所 → P21 2 <input type="checkbox"/> 非本居所 9 <input type="checkbox"/> 不適用 地址： _____ 地區： _____ 香港島 / 九龍 / 新界</p>
<p>P20b 請問屬於邊一類型房屋？（出示提示冊）</p> <p>(1) 公營租住房屋 (4) 私人住宅單位（租住） (7) 其他 (2) 補助出售單位 (5) 私人住宅單位（其他） (9) 不適用 (3) 私人住宅單位（自置） (6) 臨時房屋</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 其他： 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 其他： 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>P21 你係屋企通常講乜嘢話呢？ 如「(88)失去語言能力的人士」 → P23</p> <p>(01) 廣州話 (07) 上海話 (02) 潮州話 (08) 其他中國方言 (03) 四邑話 (34) 英語 (04) 客家話 (41) 日本語 (05) 普通話（國語） (42)-(91) 其他：請註明 (06) 福建話 (99) 不適用</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>如「(88)失去語言能力的人士」 → P23</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>如「(88)失去語言能力的人士」 → P23</p>
<p>P22 你識唔識用其他語言或方言同人地作簡單嘅交談呢？</p> <p>如「識」 → 係乜嘢語言或者方言呢？ 仲有冇其他呢？ (最多可選三種語言／方言)</p> <p>(01) 廣州話 (07) 上海話 (02) 潮州話 (08) 其他中國方言 (03) 四邑話 (34) 英語 (04) 客家話 (41) 日本語 (05) 普通話（國語） (42)-(91) 其他：請註明 (06) 福建話 (99) 不適用</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>

參 考 版 本

P23 喺 2006 年嘅上半年，你係唔係係學校或者教育機構讀書呢？
(出示提示冊)

是 ▽	否 ▽
<p>(i) 請問讀邊班或者乜嘢程度呢？ 如讀緊工藝／專上教育或以上課程，請註明： 本地、非本地或遙距課程 ▽如本地： 請講出學校名稱 其他 → P23(iv)</p> <p>(ii) 下一個學年會唔會讀全日課程呢？ (1) 會 (2) 唔會 (3) 唔肯定 (9) 不適用</p> <p>(iii) 主修邊一科呢？(指 2006 年上半年)</p> <p>(iv) 係全日課程、部分時間制課程抑或遙距課程呢？(指 2006 年上半年) (1) 全日制 → P24a (包括上、下午班) (2) 部分時間制 → P24b (3) 遙距課程 → P24b</p>	<p>(i) 請問最高讀到邊班或者乜嘢程度呢？ 如「從未受教育人士」，填「01」→ P27 如工藝／專上教育或以上課程，請註明： 本地、非本地或遙距課程 ▽如本地： 請講出學校名稱 其他 → P23(iv)</p> <p>(ii) 跳題，填「9」不適用</p> <p>(iii) 主修邊一科呢？</p> <p>(iv) 有冇讀完嘅班呢？ (4) 讀完 → P27 (5) 未讀完 → P24b</p>

是 / 否	是 / 否
<p>(i) 班級／程度：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>本地 / 非本地 / 遙距課程 ▽學校名稱：_____</p>	<p>(i) 班級／程度：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>本地 / 非本地 / 遙距課程 ▽學校名稱：_____</p>
<p>(ii) 會唔會讀全日課程呢？ 1 □ 2 □ 3 □ 9 □</p>	<p>(ii) 會唔會讀全日課程呢？ 1 □ 2 □ 3 □ 9 □</p>
<p>(iii) 攻讀科目：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(iii) 攻讀科目：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>(iv) 就學情況 1 □ → P24a 4 □ → P27 2 □ → P24b 5 □ → P24b 3 □ → P24b 9 □ 不適用</p>	<p>(iv) 就學情況 1 □ → P24a 4 □ → P27 2 □ → P24b 5 □ → P24b 3 □ → P24b 9 □ 不適用</p>

P24a (i) 請問你當時最高讀完邊班或者乜嘢程度呢？
如「從未受教育人士」，填「01」→ P25
如工藝／專上教育或以上課程，請註明：本地、非本地或遙距課程
▽如本地：請講出學校名稱

(ii) 咁你最高讀完嘅班／程度係主修邊一科呢？
最高讀完一般學前、小學、中學或毅進計劃人士填「99」→ P25

P24b (i) 請問你當時最高讀完邊班或者乜嘢程度呢？
如「從未受教育人士」，填「01」→ P27
如工藝／專上教育或以上課程，請註明：本地、非本地或遙距課程
▽如本地：請講出學校名稱

(ii) 咁你最高讀完嘅班／程度係主修邊一科呢？
最高讀完一般學前、小學、中學或毅進計劃人士填「99」→ P27

<p>(i) 班級／程度：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>本地 / 非本地 / 遙距課程 ▽學校名稱：_____</p>	<p>(i) 班級／程度：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>本地 / 非本地 / 遙距課程 ▽學校名稱：_____</p>
<p>(ii) 攻讀科目：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(ii) 攻讀科目：_____</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>

P25 你係邊度返學呢？(指 2006 年上半年)

如返學地點在 (01) 香港
如工藝／專上教育或以上課程，(重抄 P23 的學校名稱)
請講出學校所在的街名、門牌號數或者屋郵名
其他，請講出學校名稱同街名、門牌號數或者屋郵名

如返學地點在 (02) 中國內地 (03) 澳門 (04) 台灣 (05) 加拿大 (06) 澳洲 (07) 英國 (08) 美國 (09) 其他國家或地區 → P27 (99) 不適用

<p>01 □ 香港</p> <p style="text-align: center;">02 □ 05 □ 08 □</p> <p style="text-align: center;">03 □ 06 □ 09 □ → P27</p> <p style="text-align: center;">04 □ 07 □ 99 □</p> <p>▽學校名稱：_____</p> <p>地址：_____</p> <p style="text-align: center;">_____ 香港島／九龍／新界</p>	<p>01 □ 香港</p> <p style="text-align: center;">02 □ 05 □ 08 □</p> <p style="text-align: center;">03 □ 06 □ 09 □ → P27</p> <p style="text-align: center;">04 □ 07 □ 99 □</p> <p>▽學校名稱：_____</p> <p>地址：_____</p> <p style="text-align: center;">_____ 香港島／九龍／新界</p>
--	--

P26 你通常搭乜嘢交通工具返學呢？(指 2006 年上半年)

如多於一種 ▽ 請按路程長短排列。

(01) 私家車／客貨車	(12) 紅色小巴
(02) 電車	(13) 專利巴士
(03) 貨車／輕型貨車	(14) 接駁巴士
(04) 的士	(15) 屋邨／大廈巴士
(05) 小輪／船艇	(16) 電車
(06) 地鐵 — 本地線 (包括東涌線／迪士尼線)	(17) 山頂纜車
(07) 地鐵 — 機場快線	(18) 校車／保姆車
(08) 九廣鐵路 — 東鐵 (包括馬鐵)	(19) 單車
(09) 九廣鐵路 — 西鐵	(20) 淨係行路
(10) 輕鐵	(21) 其他：請註明
(11) 綠色專線小巴／專線小巴	(99) 不適用

<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>
<p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>	<p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p>

參 考 版 本

C項：於A項(P7、P17或P18)指示「停止發問」的人士或在1991年7月14日或以後出生的人士，均不須要填寫

P27 喺7月7日至7月13日呢7日內，你有冇工作過以賺取薪酬或者利潤？請包括任何一個鐘頭或以上嘅工作。	1 <input type="checkbox"/> 有 → P35 2 <input type="checkbox"/> 冇	1 <input type="checkbox"/> 有 → P35 2 <input type="checkbox"/> 冇
P28 喺7月7日至7月13日呢7日內，你有冇一份工或者做生意？	1 <input type="checkbox"/> 有 → P35 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 有 → P35 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P29 喺7月7日至7月13日呢7日內，你有冇幫自己屋企做一份工，即係指參與家庭生意，而唔收人工？	1 <input type="checkbox"/> 有 → P36b 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 有 → P36b 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P30 喺7月7日至7月13日呢7日內，如果有人請你，你可唔可以隨時返工？	1 <input type="checkbox"/> 可以 → P32 2 <input type="checkbox"/> 不可以 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 可以 → P32 2 <input type="checkbox"/> 不可以 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P31 點解唔可以？ (1) 生病(非長期性) → P32 (2) 須料理家務 } → P42b (3) 求學 (4) 懷孕 (5) 退休/年紀大 (6) 收容於懲教機構、精神病院、護老院及療養院 } → P42b (7) 生病(長期性)/傷殘 (8) 其他原因：請註明 (9) 不適用	1 <input type="checkbox"/> → P32 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 其他原因： 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> → P32 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 其他原因： 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P32 喺6月14日至7月13日呢30日內，你有冇搵工做？	1 <input type="checkbox"/> 有 → P34 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 有 → P34 2 <input type="checkbox"/> 冇 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P33 點解唔搵工做？ (01) 相信沒有工作可做 } → P42b (02) 等緊返新工 (03) 稍後自己開業 (04) 期待返回原有工作崗位 (05) 想休息/不想工作/沒有經濟需要 (06) 忙於料理家務 (07) 退休/年紀大 (08) 未能符合工作上的要求 (09) 其他原因：請註明 (99) 不適用	01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 其他原因： 99 <input type="checkbox"/> 不適用	01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 其他原因： 99 <input type="checkbox"/> 不適用
P34 你主要用乜嘢方法搵工呢？ (1) 直接找僱主 } → P42b (2) 刊登/回覆廣告 (3) 私人職業介紹所 (4) 勞工處及公共職業介紹中心 (5) 朋友/親戚介紹 (6) 在工地/其他聚集地方等候 (7) 在互聯網上找尋工作 (8) 其他：請註明 (9) 不適用	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 其他 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 其他 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P35 你係打工抑或自己做生意/老板？(出示提示冊) (1) 僱員 } → P36a (2) 外發工 (3) 僱主 (4) 自營業者(小販) (5) 自營業者(其他) (6) 無酬家庭從業員 } → P36b (9) 不適用	1 <input type="checkbox"/> } → P36a 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> } → P36b 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用	1 <input type="checkbox"/> } → P36a 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> } → P36b 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 不適用
P36a 你而家工作嗰間機構係從事乜嘢行業？ → P37		
P36b 你自己/屋企係從事乜嘢行業？	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
P37 (i) 你做嘅職位係乜嘢名稱？ (ii) 你嗰呢個職位嘅主要職責係乜嘢？ (iii) 你做呢個職位需要嘅乜嘢技能、學歷或者專業資格？	(i) (ii) (iii)	(i) (ii) (iii)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

參考版本

<p>P38 你嘅工作地點喺邊度呢？(出示提示冊)</p> <p>(01) 香港(有固定地點) ◊ 請問喺邊區？街名同門牌號數呢？ 大廈名稱呢？(唔使講層數同埋單位號數)</p> <p>(02) 香港(無固定地點) (13) 台灣 (03) 本居所 (14) 其他國家或地區 中國內地： (15) 水上</p> <p>(04) - 深圳地區 (05) - 東莞/惠州/江門/番禺/順德/中山/珠海地區 (06) - 廣州地區 (07) - 廣東省其他地區 (08) - 上海 (09) - 北京 (10) - 福建省 (11) - 其他省份 (12) 澳門</p> <p style="text-align: right;">→ P40</p> <p style="text-align: right;">(99) 不適用</p>	<p>01 <input type="checkbox"/> 香港(有固定地點)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>02</td><td><input type="checkbox"/></td><td>06</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>03</td><td><input type="checkbox"/></td><td>07</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>04</td><td><input type="checkbox"/></td><td>08</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td><input type="checkbox"/></td><td>09</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ P40</p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>地址：_____</p> <p>大廈名稱：_____</p> <p style="text-align: right;">_____ 香港島/九龍/新界</p>	02	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>			05	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>			<p>01 <input type="checkbox"/> 香港(有固定地點)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>02</td><td><input type="checkbox"/></td><td>06</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>03</td><td><input type="checkbox"/></td><td>07</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>04</td><td><input type="checkbox"/></td><td>08</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td><input type="checkbox"/></td><td>09</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">→ P40</p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>地址：_____</p> <p>大廈名稱：_____</p> <p style="text-align: right;">_____ 香港島/九龍/新界</p>	02	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>			05	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>																																																										
02	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>																																																																																																																			
03	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>																																																																																																																			
04	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>																																																																																																																					
05	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>																																																																																																																					
02	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>																																																																																																																			
03	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>																																																																																																																			
04	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>																																																																																																																					
05	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>																																																																																																																					
<p>P39 你通常搭乜嘢交通工具返工呢？</p> <p>如多於一種 ◊ 請按路程長短排列。</p> <p>(01) 私家車/客貨車 (12) 紅色小巴 (02) 電單車 (13) 專利巴士 (03) 貨車/輕型貨車 (14) 接駁巴士 (04) 的士 (15) 屋邨/大廈巴士 (05) 小輪/船艇 (16) 電車 (06) 地鐵—本地線(包括東涌線/迪士尼線) (17) 山頂纜車 (07) 地鐵—機場快線 (18) 公司巴士/小巴 (08) 九廣鐵路—東鐵(包括馬鐵) (19) 單車 (09) 九廣鐵路—西鐵 (20) 淨係行路 (10) 輕鐵 (21) 其他：請註明 (11) 綠色專線小巴/專線小巴 (99) 不適用</p>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(i) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>(ii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>(iii) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																	
<p>P40 喺6月份，你主要嗰份工嘅收入，包括房屋津貼，有幾多呢？ (出示提示冊)</p>	<p>_____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>	<p>_____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>																																																																																																																								
<p>P41 喺6月14日至7月13日呢30日內，你有冇做兼職呢？</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 有 → P42a 2 <input type="checkbox"/> 冇 → P43 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 有 → P42a 2 <input type="checkbox"/> 冇 → P43 9 <input type="checkbox"/> 不適用</p>																																																																																																																								
<p>P42a 喺6月份，你所有兼職嘅收入有幾多呢？ → P43</p>	<p>_____ 元</p>	<p>_____ 元</p>																																																																																																																								
<p>P42b 喺6月份，你所有工作嘅收入(包括房屋津貼及兼職收入)有幾多呢？</p>	<p>_____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>	<p>_____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>																																																																																																																								
<p>P43 喺6月份，你有冇其他現金收入呢？(出示提示冊)</p> <p>如「有」◊ 有幾多呢？</p> <p>(i) 租金收入(包括出租之土地、物業、車輛等)</p> <p>(ii) 股息及利息</p> <p>(iii) 助學金(貸款除外)、定期/每月退休金、由非本戶人士(本地或海外)定期給予的款項、慈善機構的捐助、高齡津貼、傷殘津貼、綜合社會保障援助及其他福利金等</p>	<p>(i) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p> <p>(ii) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p> <p>(iii) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>	<p>(i) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p> <p>(ii) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p> <p>(iii) _____ 元</p> <p>□□□□,□□□□ 元</p>																																																																																																																								

參考版本

這頁並非問卷的一部分

點算時刻：2006年7月14日凌晨3時

1. 訪問結果

訪問次數	日期#	開始訪問時間	結束訪問時間	點算人數	結果 請在合適的方格上畫上「X」（即☑）		
					已完成 (COM)	未能接觸 (NC)	未完成訪問 (INC)
第1次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第2次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第3次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第4次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第5次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第6次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
第7次	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
已發出自填問卷	<input type="text"/>	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分		1 <input type="checkbox"/>		

請填上該次訪問的日子，不必填年份及月份。

2. 問卷填寫資料 [請在合適的方格上畫上「X」（即☑）]

欄	1		2		3		4		5		6	
	須要填寫	不須要填寫	須要填寫	不須要填寫	須要填寫	不須要填寫	須要填寫	不須要填寫	須要填寫	不須要填寫	須要填寫	不須要填寫
A項	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
B項	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
C項	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

3. 本戶問卷數目

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

第幾張問卷

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

問卷總數

IND/FU	ACE	CE
--------	-----	----

CK	CE
----	----

CS

MC
