

ສ ກາຕາຍໃຄົວເຮືອ			ຊ ິ 12 ເດືອນຜ່ານມາ ໃຄົວເຮືອມີຄົນຍ້າຍໄປ, ຍົກຍ້າຍມາ			ຍ ຈຳວ ຄ ີ ພິ ກາ ໃ ຄ ົວ ເຮືອ					
21			22			23			24		
ໃ 12 ເດືອນຜ່ານມາ ໃຄົວເຮືອມີຄົນຕາຍບໍ່? <input type="checkbox"/> 1 ມີ <input type="checkbox"/> 2 ບໍ່ມີ			ກາຍຍ້າຍເຂົ້າມາ <input type="checkbox"/> 1 ມີ <input type="checkbox"/> 2 ບໍ່ມີ			ກາຍຍ້າຍອອກໄປ <input type="checkbox"/> 1 ມີ <input type="checkbox"/> 2 ບໍ່ມີ			ຄົວເຮືອມີຄົນພິກາປະເພດໃດໆບໍ່? <input type="checkbox"/> 1 ມີ <input type="checkbox"/> 2 ບໍ່ມີ		
ຜູ້ທີ່ຕາຍເປັນເພດຍິງ ຫລື ເພດຊາຍ?	ຜູ້ ຕາຍລາວ ໄດ້ຈັກປີ?	ສຳລັບແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ທີ່ຕາຍອອກລູກ ຫລື ພາຍໃ 42 ມື້ຫລັງກາອອກລູກແມ່ບໍ່?	ເລກລຳດັບເດືອນ	ຍ້າຍມາຈາກ: 1. ພາຍໃແຂວງ 2. ຕ່າງແຂວງ 3. ຍ່ອຍໄຫລວງ 4. ຕ່າງປະເທດ	ເພດ 1. ຊາຍ 2. ຍິງ	ອາຍຸຈັກປີ? ໃຫ້ຂຽນອາຍຸເຕັມ	ຍ້າຍໄປຢູ່: 1. ພາຍໃແຂວງ 2. ຕ່າງແຂວງ 3. ຍ່ອຍໄຫລວງ 4. ຕ່າງປະເທດ	ລຳດັບຄື	ປະເພດຄືພິກາ	ສາຍເຫດຂອງຄວາມເປັນພິກາ	
1. ຊາຍ 2. ຍິງ	ຈົດກ່າຍອາຍຸເຕັມ		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<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 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> ແມ່ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<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 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> ແມ່ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<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 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> ແມ່ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<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 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> ແມ່ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<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 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

ຄຳຖາມ 5 ແລະ 7 ລະຫັດປະເທດ			ຄຳຖາມ 13 ລະຫັດກາສິກສາ		
ກຳປູເຈຍ	1		ບໍ່ມີກາສິກສາ	1	
ຈີ່	2		ປໍ່ 1	11	
ພະມ້າ	3		ປໍ່ 2	12	
ໄທ	4		ປໍ່ 3	13	
ວຽດນາມ	5		ປໍ່ 4	14	
ປະເທດອື່ນໆໃນອາຊີ	6		ປໍ່ 5	15	
ປະເທດໃຕ້ລິນ	7		ປໍ່ 6	16	
ປະເທດໂອາຟລິກາ	8		ມ 1	21	
ປະເທດໂອາເມລິກາ	9		ມ 2	22	
ອິດສະຕາລີ	10		ມ 3	23	
ປະເທດອື່ນໆ	11		ມ 4	31	
ບໍ່ຮູ້ ຄຳຖາມ 5=9999, ຄຳຖາມ7=99			ມ 5	32	
			ມ 6	33	
			ບໍ່ຮູ້	99	
ຄຳຖາມ 8 ລະຫັດຊື່ເຜົ່າ			ຄຳຖາມ 14 ລະຫັດສຳລັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດ		
ລາວ	1	ກະຕູ	26	ວິຊາຊີບຊັບຕີ່	1
ໄທ	2	ຮາຮັກ	27	ຊັບກາງ	2
ຜູ້ໄທ	3	ໄອຍ	28	ຊັບສູງ/ມະຫາວິທະຍາໄລ	3
ລີ້	4	ກຣຽງ	29	ສູງກວາມະຫາວິທະຍາໄລ	4
ຍູ ວ	5	ເຈິ່ງ	30	ອື່ນໆ	5
ຍິ່ງ	6	ສະດາງ	31	ບໍ່ຮູ້	9
ແຂງ	7	ຊວຍ	32		
ໄທເທືອ	8	ຍະເທີ	33		
ກົມມີ	9	ລາວີ	34		
ໂປລ	10	ບາໂກະ	35		
ຊິງມູ	11	ຊະແມ	36		
ຜອງ	12	ຕຸມ	37		
ແທ	13	ງູວ	38		
ເອີວ	14	ມອຍ	39		
ບິດ	15	ກຣີ	40		
ລະເມດ	16	ອາຄາ	41		
ສາມຕ່າວ	17	ສິງລີລີ	42		
ກະຕາງ	18	ລາທູ	43		
ມາກອງ	19	ສິລາ	44		
ຕຣີ	20	ຮາຍີ	45		
ຢຣູ	21	ໂລໂລ	46		
ຕຣຽງ	22	ຫີ	47		
ຕາໂອຍ	23	ມິງ	48		
ແຢຍ	24	ອິວມູ	49		
ເບລີາ	25	ອື່ນໆ	50		
		ບໍ່ຮູ້	51		
		ບໍ່ຮູ້			
ຄຳຖາມ 10 ລະຫັດສາດສະຫາ			ຄຳຖາມ 24 ປະເພດຄືພິກາ		
ພຸດ	1		ເປັນາແຕ່ເກີດ	1	
ເຢຊູຄຣິດສ	2		ສິງຄາມ	2	
ບາຮາຍ	3		ອຸປະຕິເຫດ	3	
ອິດສະລາມ	4		ຢາເສບຕິດ	4	
ອື່ນໆ	5		ພະຍາດ	5	
ບໍ່ຮູ້	9		ອື່ນໆ	6	

ດ ຄຸ ລັ ກ ສ ະ ຂ ອ ງ ຄ ົ ວ ເ ຮ ື ອ												
25	26	27	28	29	30	31				32	33	34
ຖາຂອາໃສຢູ່ເຮືອຫລັງຄືແວໃດ?	ອຸປະກອນສ້າງທີ່ໃຊ້ສ້າງເຮືອທີ່ທ່າອາໄສຢູ່ປະຈຸບັນແມ່ຫຍັງ?			ເຮືອຫລັງມີໄພພາຍໃຕ້ໄຟ?	ຂະໜາດເຮືອທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຄົວເຮືອຫລັງມີ: ເຮືອທີ່ທັງໝົດເທົ່າໃດ? (m ²)	ກາຳໃຊ້ຄັ້ງ ເພື່ອດື່ມ ແລະຄົວກິ ໄລຍະທາງໄປທາແຫລ່ງຄັ້ງ ?				ສັວມຖາຍຕົວທີ່ຄົວເຮືອໃຊ້ແມ່ປະເພດໃດ?	ເຊື້ອໄຟຕົວທີ່ຄົວເຮືອໃຊ້ຄົວກິ ແມ່ ຫຍັງ?	ຄົວເຮືອມີດິກະສິກາເປັນຂອງຕົເອງບໍ່?
<input type="checkbox"/> ເຈົ້າຂອງ <input type="checkbox"/> ຜູ້ເຊົ່າ <input type="checkbox"/> ຜູ້ອາໄສສ່ວນ <input type="checkbox"/> ຢູ່ເຮືອຂອງອາຍຈ້າງຫລືລັດໃຫ້ຢູ່ລັດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ	ຫລັງຄາເຮືອ <input type="checkbox"/> ກະເບື້ອງ <input type="checkbox"/> ສັງກະສີ <input type="checkbox"/> ໄມ້ <input type="checkbox"/> ໄມ້ ຟາກ <input type="checkbox"/> ຫຍ້າ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ	ຝາເຮືອ <input type="checkbox"/> ສີມັງ <input type="checkbox"/> ໄມ້ <input type="checkbox"/> ໄມ້ ຟາກ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ	ພື້ ເຮືອ <input type="checkbox"/> ກະໂລ <input type="checkbox"/> ສີມັງ <input type="checkbox"/> ໄມ້ <input type="checkbox"/> ໄມ້ ຟາກ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ	<input type="checkbox"/> ມີ (ໃຊ້ໝໍ້ແຫກໄຟ ຂອງ ຕີເອງ) <input type="checkbox"/> ມີ (ໃຊ້ຮ່ວມຜູ້ອື່ນ) <input type="checkbox"/> ມີ (ໃຊ້ຈັກກາໃດໄພພິ) <input type="checkbox"/> ມີ (ໃຊ້ໝໍ້ໄພລິດ) <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ	1 ກີ່ປະປາ 2 ກີ່ສ້າງ/ກີ່ບາດາມີປາບິດ 3 ກີ່ສ້າງ/ກີ່ບາດາບໍ່ມີປາບິດ 4 ແມ່ກີ່/ຫ້ວຍ/ໝອງ/ເຂື່ອ 5 ກີ່ລີ້/ອອກປີ່ 6 ກີ່ຝີ 7 ອື່ນໆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ວິດຊັກໂຄກ <input type="checkbox"/> ວິດຊິມ <input type="checkbox"/> ວິດອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີວິດ	<input type="checkbox"/> ໄຟຟ້າ <input type="checkbox"/> ກຸ້ມ <input type="checkbox"/> ຟື <input type="checkbox"/> ຖ່າ ຫີ <input type="checkbox"/> ຖ່າ ໄມ້ <input type="checkbox"/> ຊີ້ເລື້ອຍ <input type="checkbox"/> ກາດສ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ	ຖ້າມີດິກະສິກາ, ມີເຮືອທີ່ຫລາຍປາ ໃດ? ໃຫ້ຄິດໄລ່ເປັນເຮັກຕາ
						ຢູ່ໄລ່ໄລ່ປ່າ	ຕ່າງກວ່າ 500 ມ	ລະຫວ່າງ 500 ມ ຫາ 1ກມ	ໄກກວ່າ 1 ກມ			<input type="checkbox"/> 1 ມີ ຖາມຕໍ່ <input type="checkbox"/> 2 ບໍ່ມີ ຂ້າມໄປ ພາກ ຍ

ຈ ຳ ວ ຄ ີ ລ ວ ມ	
35	
ຜູ້ຊາຍ	
ຜູ້ຍິງ	
ລວມ	

ຫມາຍເຫດ:

ກເດີ ສຳຫລວດ:

ວັ ຫີ:

ກວດກາ:

ວັ ຫີ: