



No. Siri -
Serial No.

Bil. Borangtanya dari
Questionnaire No. of

KETERANGAN ISI RUMAH
HOUSEHOLD INFORMATION

Nama Ketua Isi Rumah:
Name of Head of Household:

Telefon: Rumah Bimbit Pejabat
Telephone: Home Mobile Office

ALAMAT TEMPAT KEDIAMAN
ADDRESS

No. Rumah Blok Tingkat
House No. Block Floor

Jalan dan Simpang Nama Bangunan
Road and Junction Building Name

Kampung Poskod
Village Postcode

AHLI ISI RUMAH
HOUSEHOLD MEMBERS

	Jumlah / Total	Lelaki / Male	Perempuan / Female
Jumlah ahli isi rumah Total number of household members	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Bilangan ahli isi rumah yang berumur 15 tahun ke atas Number of household members aged 15 years and over	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

Bilangan ahli isi rumah yang bekerja berumur 15 tahun ke atas Number of household members who are working aged 15 years and over	<input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

TARIKH DAN MASA TEMUDUGA
DATE AND TIME OF INTERVIEW

Lawatan Visit	Tarikh Date	Waktu Mula Start time	Waktu Siap Finish time	Hasil Result
Pertama First				
Kedua Second				
Ketiga Third				

Ulasan dari hasil
temuduga
Comment on the
interviewer result

KETERANGAN PENEMUDUGA DAN PENYELIA
INTERVIEWER'S AND SUPERVISOR'S DETAILS

	PENEMUDUGA / INTERVIEWER	PENYELIA / SUPERVISOR
Nama/Name:		
Telefon/Telephone:		

A KANDUNGAN ISI RUMAH
HOUSEHOLD COMPOSITION

Bil.	Nama Name	Telefon Telephone	Jantina Sex 1 Lelaki Male 2 Perempuan Female	Kaitan dengan Ketua Isi Rumah (kod) <i>Relationship to the Head of the Household (code)</i>	Tarikh Lahir Date of Birth	Tempat Lahir Place of Birth Sila nyatakan Daerah jika di dalam brunei, Negara jika luar Brunei <i>Please specify the district if in Brunei, Country if outside Brunei</i>	Nombor dan Warna Kad Pengenalan (K.P) Negara Brunei Darussalam <i>Number and Colour of Brunei Darussalam Identity Card (I.C)</i> Warna: 1 Kuning/Yellow Colour 2 Ungu/Purple 3 Hijau/Green
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hari/Day Bulan/Month <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun/Year <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age/Umur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Warna: <input type="text"/> K/Y <input type="text"/> U/P <input type="text"/> H/G Colour No.Lain Dokumen: No. Other Document _____

Kod untuk soalan A4 / code for question A4

01 Ketua Head	05 Bapa/Ibu Father/Mother	09 Adik-beradik Sibling	13 Tidak ada kaitan Not related
02 Isteri/Suami Spouse	06 Datuk/Nenek Grandfather/mother	10 Abang/Kakak/Adik Ipar Brother/Sister-in-law	
03 Anak Child	07 Bapa/Ibu Mertua Father/Mother-in-law	11 Saudara lain Other relatives	
04 Cucu Grandchild	08 Menantu Son/Daughter-in-law	12 Pembantu rumah Domestic helper	

SEKSYEN A
SECTION

PENDIDIKAN (Bagi ahli-ahli isirumah yang berumur 15 tahun ke atas)
EDUCATION (For Household members aged 15 years and over)

SEKSYEN B
SECTION

Kerakyatan <i>Nationality</i>	Taraf Perkahwinan <i>Marital Status</i>	Ugama <i>Religion</i>
1 Brunei Darussalam 2 Lain-lain negeri <i>Other countries</i> (Sila nyatakan) <i>(Please specify)</i>	1 Bujang <i>Single</i> 2 Kahwin <i>Married</i> 3 Berceraai <i>Divorced</i> 4 Duda/Janda <i>Widowed</i>	1 Islam 2 Kristian <i>Christianity</i> 3 Buddha <i>Buddhism</i> 4 Lain-lain <i>Others</i> (Sila nyatakan) <i>(Please specify)</i>

Peringkat Pendidikan Tertinggi Dicapai					
Keterangan peringkat pendidikan <i>Level of education details</i>	Bidang Pendidikan (bagi peringkat vokasional, teknikal dan tinggi sahaja) <i>Field of study (for vocational, technical and tertiary levels only)</i>	Nama institusi pendidikan dan negeri <i>Name of educational institution and country</i>	Adakah awda masih menuntut? <i>Are you still studying?</i>	Keterangan Peringkat pendidikan <i>Level of education details</i>	Nama institusi pendidikan dan negeri <i>Name of educational institution and country</i>
<i>Contoh/Example</i> Ijazah tahun 1 / <i>Degree Year 1</i>	<i>Contoh/Example</i> Computer science	<i>Contoh/Example</i> Cardiff university, UK	1 Ya/Yes → B5 2 Tidak/No → C1	<i>Contoh/Example</i> Ijazah tahun 2/ <i>Degree Year 2</i>	<i>Contoh/Example</i> Cardiff university, UK

A8	A9	A10
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ↓ _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 ↓ _____

B1	B2	B3	B4	B5	B6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 → <input type="checkbox"/> 2 ↓ C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ARAHAN-ARAHAN KEPADA PENEMUDUGA DAN PENYELIA
INSTRUCTIONS TO INTERVIEWER AND SUPERVISOR**

1. Setelah selesai menemuduga, penemuduga mestilah menyemak borangtanya ini untuk memastikan tidak ada soalan yang tertinggal. Penemuduga mestilah menulis namanya dan juga mencatat ulasan-ulasan (jika ada) dalam borang di bawah ini. Penemuduga mestilah menandatangani dan mencatat tarikh dalam borang berkenaan sebelum mengembalikan borangtanya yang telah lengkap diisikan kepada penyelia.

After the interview, the interviewer must check the questionnaire to ascertain that no question have been missed. Interviewer must then write his/her name as well as comments (if any) in the form below. You must also sign and date it before returning the completed questionnaire to the supervisor.

2. Penyelia mestilah memastikan borangtanya yang diterima daripada penemuduga telah lengkap diisikan dengan menyemak dan membetulkan jika perlu. Penyelia mestilah menandatangani dan mencatat tarikh dalam borang berkenaan sebelum mengembalikan borangtanya yang telah lengkap diisikan kepada Penolong Penguasa.

The supervisor must check the answers given in the completed questionnaire for inconsistencies and correct them where necessary. You must then sign and date it before returning the completed questionnaire to the Assistant Superintendent.

ULASAN-ULASAN PENEMUDUGA DAN PENYELIA / INTERVIEWER'S AND SUPERVISOR'S COMMENTS

Penemuduga:
Interviewer

Ulasan:
Comment:

Tandatangan:
Signature:

Tarikh :
Date:

Penyelia:
Supervisor:

Ulasan:
Comment:

Tandatangan:
Signature:

Tarikh :
Date:

Untuk kegunaan pejabat sahaja / For office use only

Proses / Process	Nama / Name	Tarikh mula / Starting Date	Tarikh siap / Completion Date
Penyuntingan Penyelia <i>Editing Supervisor</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____
Penerimaan Urusetia <i>Submission Secretariat</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____
Editing <i>Editing</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____
Koding <i>Coding</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____
Kemasukan data <i>Data Entry</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____
Pengesahan data <i>Data Validation</i> <i>Ulasan / Remarks</i>	_____	_____	_____