

DATOS GENERALES DE LA VIVIENDA

CASO

1 []- Aceptada
2 []- Rechazada

VISITA

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

Distrito

Circuns.

Territ.

BARRIO / COMUNIDAD

DIRECCIÓN

ÁREA

1 []- Urbano
2 []- Rural

LA VIVIENDA CUENTA CON:

1 []- Energía eléctrica

2 []- Paneles solares

3 []- Agua potable

4 []- TV Satelital

5 []- TV Cable

6 []- Internet

TIPO DE VIVIENDA (POR OBSERVACIÓN)

1 []- Casa unifamiliar
2 []- Apartamento

3 []- Cuarto/Cuartería
4 []- Local usado como vivienda
(Negocio, bodega, etc.)

¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA? (POR OBSERVACIÓN)

1 []- Bloque de cemento o concreto
2 []- Lámina tipo PLYCEM, NICALIT
3 []- Concreto y madera (minifalda)

4 []- Concreto y otro material
5 []- Ladrillo o bloque de barro
6 []- Adobe o taquezal

7 []- Bambú, barul, caña o palma
8 []- Ripio o desechos
9 []- Madera

10 []- Zinc
11 []- Otro

Nombre de la ESCUELA más cercana

Distancia a la ESCUELA más cercana

Km

Cuadras

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

#	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	Parentesco	Edad	FECHA NAC. Día / Mes / Año	SEXO		NÚMERO CÉDULA DE IDENTIDAD NO APLICA PARA MENORES DE 16 AÑOS	NÚMERO DE TELÉFONO	¿Sabe leery escribir?		¿Estudia Actual-mente?		No aplica	Preescolar	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	Posgrado	Último año aprobado:	Discapacidad
								M	F			Sí	No	Sí	No									
1							/ /																	
2							/ /																	
3							/ /																	
4							/ /																	
5							/ /																	
6							/ /																	
7							/ /																	
8							/ /																	
9							/ /																	
10							/ /																	
11							/ /																	
12							/ /																	
13							/ /																	
14							/ /																	
15							/ /																	

CLAVES PARA PARENTESCOS: 1- Jefe/a de la familia, 2- Cónyuge, 3- Progenitor, 4- Hermano/a, 5- Cuñado/a, 6- Hijo/a, 7- Sobrino/a, 8- Nuera/Yerno, 9- Nieto/a, 10- Bisnieto/a, 11- Primo/a, 12- Tío/a, 13- Abuela/o, 14- Huésped, 15- Otro

CLAVES PARA DISCAPACIDAD: 1- Auditiva, 2 - Visual, 3 - Motora, 4 - Cognitiva

Nombres y apellidos del ENCUESTADOR

Cédula

Teléfono