

RUGO/MENAGE
ELIGIBLE ENQUETE
MARI(X) ☐

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE 87

NOMBRE DE
PERSONNES
A ENQUETER

F	
H	
E	

(Comparer avec
questionnaires
individuels)

QUESTIONNAIRE COLLECTIF

IDENTIFICATION












S/COLLINE / SEGMENT _____

SOUS-COLLINE/SEGMENT	<input type="text"/>
RUGO/ MENAGE	<input type="text"/>

VISITES DE L'ENQUETRICE				
DATE	1	2	3	VISITE FINALE
NOM DE L'ENQUETRICE				JOUR
RESULTATS				MOIS
				ANNEE
				CODE ENQ
				CODE RES
PROCHAINE VISITE	DATE _____ DATE _____ HEURE _____ HEURE _____			N° DE VISITE <input type="text"/>
<p>CODES RESULTATS</p> <p>1 ENTIEREMENT REMPLI</p> <p>2 ABSENCE DE PERSONNE COMPETENTE POUR REpondre</p> <p>3 AUCUNE PERSONNE PRESENTE NUIT PRECEDENTE</p> <p>4 DIFFERE</p> <p>5 REPONSE REFUSEE</p> <p>6 RUGO/ MENAGE VIDE</p> <p>7 RUGO/ LOGEMENT DEMOLI</p> <p>8 ADRESSE NON RETROUVEE</p> <p>9 AUTRE _____ (PRECISER)</p>				

NOM DATE	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	SAISI PAR <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Maintenant, je voudrais vous demander quelques renseignements sur les personnes qui resident habituellement dans le ruzo/menage ou qui sont seulement de passage.

N° D'ORDRE DE MENAGE	N° D'ORDRE	PRENOMS & NOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE	ETAT MATRIMONIAL	SEXE M=1 F=2	AGE EN ANNEES REVOLUES	RESIDENCE RP=1 RA=2 VI=3	NATIONALITE DU CHER DE RUZO	SELECTION DES ELIGIBLES (X)
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

CEL : 1 DIV : 4
MAR : 2 SEP : 5
VEU : 3

BUR : 1 TAN : 4
RWA : 2 AUT AFR : 5
ZAI : 3 AUT : 6













N° D'ORDRE DE MENAGE	N° D'ORDRE	PRENOMS & NOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE	ETAT MATRIMONIAL	SEXE M=1 F=2	AGE EN ANNEES REVOLUES	RESIDENCE RP=1 RA=2 VI=3	NATIONALITE OU CHEF DE RUC	SELECTION DES ELIGIBLES (X)
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

1 Est-ce qu'il ya quelqu'un d'autre qu'on n'a pas inscrit comme des petits enfants
OUI ☐ (Enregistrer sur le questionnaire) NON ☐ ou des nourrissons?

2 Est-ce qu'il y a quelqu'un qui ne fait pas partie de la famille et qui vit avec vous d'une façon continue, par exemple une bonne ou un locataire?
OUI ☐ (Enregistrer sur le questionnaire) NON ☐

3 Avez-vous des invites ou quelqu'un qui vous rend visite et vit provisoirement avec vous?
OUI ☐ (Enregistrer sur le questionnaire) NON ☐

CEL : 1 DIV : 4
 MAR : 2 SEP : 5
 VEU : 3

N° D'ORDRE DE MENAGE	N° D'ORDRE	PRENOMS & NOMS DES RESIDENTS HABITUELS ET DES VISITEURS	LIEN DE PARENTE	ETAT MATRIMONIAL	SEXE M : 1 F : 2	AGE EN ANNEES REVOLUES	RESIDENCE RP : 1 RP : 2 VI : 3	NATIONALITE DUCHET DERUGO	SELECTION DES ELIGIBLES (X)
001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>