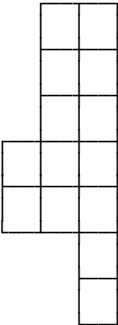


IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
PRÉFECTURE	
COMMUNE	
SECTEUR	
CELLULE	
NUMÉRO DU MÉNAGE	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL	
(KIGALI =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1 NON=2)	<input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS																										
	1	2	3	VISITE FINALE																						
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NOM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>									2	0	0	0										
2	0	0	0																							
NOM DE L'ENQUÊTRICE																										
RÉSULTAT*																										
PROCHAINE VISITE :DATE																										
HEURE				NBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>																						
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ <div style="text-align: center;">(PRÉCISER)</div>				TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																						

LANGUE DE L'INTERVIEW			
KINYARWANDA.....1		<input type="checkbox"/>	
AUTRE LANGUE2			
(PRÉCISER)			
INTERPRÈTE	OUI1	<input type="checkbox"/>	
	NON2		
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOM _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DATE _____	DATE _____		

TABLEAU DE MENAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°.LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?		ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS SI ENQUET. HOMME PREVUE	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES			
01		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	10

*** CODE POUR Q.15, Q.18 ET Q.20.

NIVEAU	MATERNELLE Code = 0	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTÈME 6ans) Code = 1	PRIMAIRE REFORMÉ (8ans) Code = 2	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI FAMILIALE) Code = 3	SECONDAIRE CODE = 4	SUPERIEUR CODE = 5	NE P. COD 8
CLASSE/ ANNÉE ACHEVÉ E	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1 ^{ÈRE} ANNÉE 01 2 ^{ÈME} ANNÉE 02 3 ^{ÈME} ANNÉE 03 4 ^{ÈME} ANNÉE 04 5 ^{ÈME} ANNÉE 05 6 ^{ÈME} ANNÉE 06 7 ^{ÈME} ANNÉE 07 8 ^{ÈME} ANNÉE 08 NE SAIT PAS 98	

*

CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE	05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE	10 = AUTRE LIEN
02 = MARI OU FEMME	06 = PÈRE OU MÈRE	11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
03 = FILS OU FILLE	07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE	12 = SANS PARENTÉ
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE	08 = FRÈRE OU SŒUR	98 = NE SAIT PAS
	09 = COUSIN (E), NEUVEU, NIECE	

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

*** CODES POUR Q15, 18 ET 20

NIVEAU D'INSTRUCTION:
0 = MATERNELLE
1 = PRIMAIRE
2 = PRIMAIRE REFORMÉ
3 = POST-PRIMAIRE
4 = SECONDAIRE
5 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

*** CODES POUR Q15, 18 ET 20

CLASSE:
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
98 = NE SAIT PAS

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION							
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS					
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NI-VEAU CLASSE	OUI NON	NI-VEAU CLASSE	
01	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
02	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
03	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
04	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
05	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
06	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
07	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
08	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
09	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	
10	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	1 LIGNE. 2 LIGNE. SUIVANT.	<input type="text"/>	

N° LI- GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement?		(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOU- RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES			
11		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	20

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION							
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS					
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NI-CLASSE VEAU	OUI NON	OUI NON	NI-CLASSE VEAU	OUI NON	NI-CLASSE VEAU	
11	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
12	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
13	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
14	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
15	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
16	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
17	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
18	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
19	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	
20	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ↳ ALLER À 19	<input type="checkbox"/>	1 LIGNE 2 SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE <input type="checkbox"/>	
Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :	
1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste?	OUI <input type="checkbox"/> → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?	OUI <input type="checkbox"/> → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>
3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?	OUI <input type="checkbox"/> → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON <input type="checkbox"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT11 DANS COUR/.....12 FONTAINE PUBLIQUE13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT..21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE..22 PUITS PUBLIC OUVERT23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT.....31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. 32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ33 EAU DE SURFACE SOURCE41 FLEUVE/RIVIÈRE42 MARE/LAC43 BARRAGE44 EAU DE PLUIE.....51 CAMION CITERNE61 EAU EN BOUTEILLE71 AUTRE96 (PRÉCISER)	→ 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23 → 23																		
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> SUR PLACE996																			
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	W.C. AVEC CHASSE D'EAU11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES.....21 AMÉLIORÉES22 PAS DE TOILETTES /NATURE31 AUTRE96 (PRÉCISER)	→ 25																		
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI1 NON.....2																			
25	Dans votre ménage, y a t-il : L'électricité? Une radio? Une télévision? Un téléphone? Un réfrigérateur?	<table><tr><td></td><td>OUI</td><td>NON</td></tr><tr><td>ÉLECTRICITÉ</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>RADIO</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>TÉLÉVISION</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>TÉLÉPHONE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>RÉFRIGÉRATEUR.....</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ	1	2	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	TÉLÉPHONE.....	1	2	RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	
	OUI	NON																			
ÉLECTRICITÉ	1	2																			
RADIO	1	2																			
TÉLÉVISION	1	2																			
TÉLÉPHONE.....	1	2																			
RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2																			
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	ÉLECTRICITÉ01 GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL02 BIOGAZ.....03 KÉROSÈNE.....04 CHARBON, LIGNITE, TOURBE.....05 CHARBON DE BOIS06 BOIS À BRÛLER, PAILLE.....07 BOUSE08 AUTRE96 (PRÉCISER)																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE11 BOUSE12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES21 PALMES/BAMBOUS22 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE32 CARREAUX33 CIMENT34 MOQUETTE35 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou une camionnette?	<div style="text-align: right;">OUI NON</div> BICYCLETTE1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE .1 2 VOITURE/CAMIONNETTE1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir? ²	OUI1 NON.....2	→ 33
30	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE AUCUN <input type="checkbox"/> _____ UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____ <div style="text-align: center;">↓</div>		→ 33 → 32
31	Est-ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI1 NON.....2	→ 33
32	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS.....1 CERTAINS2 AUCUN.....3	
33	Dans votre ménage, y a-t-il un endroit pour se laver les mains?	OUI1 NON.....2	→ 35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	<div style="text-align: right;">OUI NON</div> EAU/ROBINET1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT1 2 CUVETTE.....1 2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION) ³ .	0 PPM (PAS D'IODE)1 7 PPM2 15 PPM3 30 PPM4	

MESURES DE LA TAILLE ET DU POIDS

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N° DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1995 OU PLUS TARD			
N° DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE			ALLOG.DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

☐