

REPUBLIQUE DU TOGO
 ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDST - 1988)
 QUESTIONNAIRE COLLECTIF.

REGION ----- PREFECTURE ----- LOCALITE ----- CODE ZD OU QUARTIER ----- N° DE LA CONCESSION ----- NOM CHEF CONCESSION ----- N° MENAGE : -----	<input type="text"/> REGION <input type="text"/> PREFECTURE <input type="text"/> STRATE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CODE ZD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° CONC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° MENAGE
--	---

VISITE DE L'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	-----	-----	-----	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM ENQUETRICE	-----	-----	-----	ANNEE <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>
RESULTATS	-----	-----	-----	CODE ENQUET <input type="text"/> <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE	DATE----- !-----			CODE RESULT <input type="text"/>
	HEURE:----- !-----			N° DE VISITE <input type="text"/>

- CODE RESULTATS
- 1 ENTIEREMENT REMPLI
 - 2 ABSENCE DE PERSONNE
COMPETENTE POUR REpondRE
 - 3 DIFFERE
 - 4 REFUSE DE REpondRE
 - 5 CONCESSION VIDE
 - 6 AUCUNE CONCESSION A CETTE ADRESSE
 - 7 ADRESSE NON RETROUVEE OU INEXACTE
 - 8 AUTRE -----

(Préciser)

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

	1	2	3	4	5	6
N° D'ORDRE DES PER- SONNES	NOM ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS	LIEN DE PAREN- TE	SEXE H.1 F.2	AGE EN ANNEES REVO- LUES	RESI- DENCE RP. 1 RA. 2 VIS.3	SELEC- TION DES FEMMES
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15

	1	2	3	4	5	6
N° D'ORDRE DES PER- SONNES	NOM ET PRENOMS DES RESIDENTS HABITUELS	LIEN DE PAREN- TE	SEXE H.1 F.2	AGE EN ANNEES REVO- LUES	RESI- DENCE RP. 1 RA. 2 VIS.3	SELEC- TION DES FEMMES ELIGIB
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES

- 1) Y-a-t-il d'autres personnes (enfants) que nous n'avons pas enrégistrées ?

Oui Ajoutez-les Non

- 2) Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui ne sont pas membres de votre famille (domestiques ou amis) qui résident habituellement ici ?

Oui Ajoutez-les Non

- 3) Est-ce^{que} vous avez actuellement des visiteurs avec vous ?

Oui Ajoutez-les Non