

P.0	P.1	P.1a	P.2	P.3				P.4	P.5	P.6	
Nro. de miembro del hogar Me gustaría que me nombrara a todas las personas que componen este hogar empezando por el Jefe. <i>(No olvide incluirse usted ni a los bebés o niños pequeños)</i> Encuestador: Registre un nombre por renglón Una vez registrados todos los miembros, aplique preguntas P2 en adelante.	¿(NOMBRE) ... se encuentra ahora aquí? Si 1 No 2	¿(NOMBRE) ... es varón o mujer? Varón 1 Mujer 2	3.a ¿Cuál es la fecha de nacimiento de ... (NOMBRE)? ↓ 3.b (Encadene) ¿Y qué edad tiene... (NOMBRE)? (Encuestador: Si menos de un año, registre 00)				¿Qué parentesco tiene con (JEFA/E)? (E-S) Cónyuge o pareja 2 Hijo/a 3 Hijastro/a 4 Yerno o nuera 5 Nieto/a 6 Padre/madre/suegro/a 7 Hermano/a 8 Cuñado/a 9 Sobrino/a 10 Abuelo/a 11 Otro familiar 12 Servicio doméstico 13 Otro no familiar 14	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Sólo para 14 años y más</div> ¿Actualmente es.....(G-S) Unida/o? 1 Casada/o? 2 Separada/o de unión? 3 Viuda/o de unión? 4 Divorciada/o? 5 Separada/o de matrimonio? 6 Viuda/o de matrimonio? 7 Soltera/o nunca unido o casada/o? ... 8	Si 24 años o menos → A Pregunta 6 a Si 25 años o más → A Cuestionario individual		
			Para población de 24 años o menos		6.a ¿Quién es el padre de (NOMBRE)? <i>(Si vive en el hogar registre el nro. de miembro)</i>	6.b ¿Quién es la madre de (NOMBRE)? <i>(Si vive en el hogar registre el nro. de miembro)</i>					
	Nombre o sobrenombre		Sexo	Día	Mes	Año	Edad	Parentesco con el Jefa/e	Estado conyugal	Padre	Madre
01	Jefe del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x	<input type="checkbox"/> No vive en el hogar.....x

Total miembros del hogar

↓
A Cuestionario Individual