

Observaciones

Cuestionario de seguimiento y hogar

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2022

Form. S1

Datos de identificación

Comuna Área Encuesta Hogar nº Semana
Calle Nro. Piso Dpto. Hab. Torre/Cuerpo

Entrevista realizada

Sí..... 1 Respondente: N° Nombre:
No..... 2 → **A Teléfono** Fecha de realización: /

V1 ¿Todas las personas que residen en esta vivienda comparten los gastos de comida? Sí..... 1 Total de hogares
No..... 2 → **Abra otro Cuestionario S1**

Encuestador/a: <input type="text"/>	Apellido y nombre: <input type="text"/>	Visita para completar los cuestionarios
Recepcionista: <input type="text"/>	Apellido y nombre: <input type="text"/>	
Supervisor/a: <input type="text"/>	Apellido y nombre: <input type="text"/>	
Ingresador/a: <input type="text"/>	Apellido y nombre: <input type="text"/>	

1era. <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> / <input type="text"/>
2nda. <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> / <input type="text"/>
3era. <input type="text"/> / <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> / <input type="text"/>

COMPLETAR AL FINALIZAR LA ENCUESTA

Teléfono ¿Podría Ud. proveer un teléfono de contacto de su hogar por si necesitamos confirmar o clarificar alguna de las preguntas?
Teléfono del hogar Teléfono móvil

Correo ¿Podría Ud. proveer una dirección de correo electrónico (e-mail) por si necesitamos contactarnos con su hogar?

RMOD Encuestador/a, ¿la entrevista fue realizada...
en forma presencial?..... 1
por teléfono?..... 2
de manera mixta?..... 3

RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Deshabitada | <input type="checkbox"/> 1- Venta o alquiler | <input type="checkbox"/> 2- Sucesión o remate | <input type="checkbox"/> 3- Construcción reciente | <input type="checkbox"/> 4- Sin causa conocida |
| <input type="checkbox"/> 2- Demolida | <input type="checkbox"/> 1- Fue demolida | <input type="checkbox"/> 2- En demolición | <input type="checkbox"/> 3- Levantada | <input type="checkbox"/> 4- Tapiada |
| Viven en otra vivienda la mayor parte... | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3- Fin de semana | <input type="checkbox"/> 1- de la semana | <input type="checkbox"/> 2- del mes | <input type="checkbox"/> 3- del año | |
| <input type="checkbox"/> 4- Construcción | <input type="checkbox"/> 1- Se está construyendo | <input type="checkbox"/> 2- Construcción paralizada | <input type="checkbox"/> 3- Refacción | |
| <input type="checkbox"/> 5- Vivienda usada como establecimiento | <input type="checkbox"/> 1- Conserva comodidad de vivienda | | | |
| <input type="checkbox"/> 6- Variaciones en el listado | <input type="checkbox"/> 1- No existe lugar físico | <input type="checkbox"/> 2- No es vivienda | <input type="checkbox"/> 3- Existen otras viviendas | <input type="checkbox"/> 4- Otro (especificar) |
| <input type="checkbox"/> 7- Ausencia | <input type="checkbox"/> 1- No se pudo contactar en 3 visitas (presenciales o telefónicas) | <input type="checkbox"/> 2- Por causas circunstanciales | <input type="checkbox"/> 3- Viaje | <input type="checkbox"/> 4- Vacaciones |
| | <input type="checkbox"/> 5- Problemas con el dispositivo móvil (Robo, falla del servidor o del dispositivo, etc.) | <input type="checkbox"/> 6- Problemas con el teléfono (No corresponde, interferencia constante, dificultades en la red, etc.) | | |
| <input type="checkbox"/> 8- Rechazo | <input type="checkbox"/> 1- Negativa rotunda | <input type="checkbox"/> 2- Rechazo por portero eléctrico o teléfono | <input type="checkbox"/> 3- Se acordaron entrevistas que no se concretaron | |
| <input type="checkbox"/> 9- Otras causas | <input type="checkbox"/> 2- Duelo, alcoholismo, discapacidad, idioma extranjero | <input type="checkbox"/> 3- Problemas de seguridad | <input type="checkbox"/> 4- Inaccesible (Problemas climáticos u otros) | <input type="checkbox"/> 7- No salió a campo |
| | <input type="checkbox"/> 8- (Reservado) | <input type="checkbox"/> 9- Situaciones especiales (Exclusión por rango de edad y/o sexo, emergencia y/o seguridad sanitaria, riesgo civil, etc.) | | |

Componentes del hogar										
P0	P1	P2	P3a			P3b	P4	P5	P6a	P6b
Nº de componente del hogar	Por favor, nombre todas las personas que componen este hogar, empezando por el jefe/a No se olvide de usted ni de bebés, niños y niñas Nombre o sobrenombre	Sexo (Anote código) 1 Varón 2 Mujer	Fecha de nacimiento			¿Cuántos años cumplidos tiene en este momento? (Si tiene menos de un año anote 0)	¿Qué parentesco tiene con el jefe/a? E-S (Anote código) 1 Jefe/a 2 Cónyuge/pareja 3 Hijo/a 4 Hijastro/a 5 Yerno o nuera 6 Nieto/a 7 Padre/madre/suegro/a 8 Hermano/a 9 Cuñado/a 10 Sobrino/a 11 Abuelo/a 12 Otro/a familiar 13 Servicio doméstico y sus familiares 14 Otro/a no familiar	Para 14 años y más ¿Actualmente es... G-S (Anote código) 1 unido/a? 2 casado/a? 3 separado/a de unión? 4 viudo/a de unión? 5 divorciado/a? 6 separado/a de matrimonio? 7 viudo/a de matrimonio? 8 soltero/a, nunca casado/a ni unido/a?	Para 24 años o menos ¿Quiénes son el padre y la madre de...? (Si no vive en el hogar anote 95)	
			Día	Mes	Año				Padre/Madre	Madre/Padre
01							1			
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

↓

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL COMPONENTES DEL HOGAR