

Observaciones

Cuestionario de seguimiento y hogar

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2023

Form. S1

Datos de identificación

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

Entrevista realizada

Sí..... 1 Respondente: Nº 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	<p>Por favor, nombre todas las personas que componen este hogar, empezando por el jefe/a</p> <p>No se olvide de usted ni de bebés, niñas y niños</p> <p>Nombre o sobrenombre</p>	<p>Sexo</p> <p>(Anote código)</p> <p>1 Varón 2 Mujer</p>	<p>Fecha de nacimiento</p> <p>Día Mes Año</p>			<p>¿Cuántos años cumplidos tiene en este momento?</p> <p>(Si tiene menos de un año anote 0)</p>	<p>¿Qué parentesco tiene con el jefe/a? E-S</p> <p>(Anote código)</p> <p>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</p>	<p>Para 14 años y más</p> <p>¿Actualmente es... G-S</p> <p>(Anote código)</p> <p>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?</p>	<p>Para 24 años o menos</p> <p>¿Quiénes son el padre y la madre de...?</p> <p>(Si no vive en el hogar anote 95)</p> <p>Padre/Madre Madre/Padre</p>	
01							1			
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

↓

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

TOTAL COMPONENTES DEL HOGAR