



Form. S 1



MINISTERIO DE HACIENDA

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2006  
CUESTIONARIO DE VIVIENDA Y HOGAR

Dirección General de Estadística y Censos

Comuna   Réplica  UP     Encuesta       Hogar n°

Calle  Nro.  Torre/Cuerpo  Piso  Dto.  Hab.

Observaciones del domicilio:

VIVIENDA ( sólo al 1er. hogar)

V2 Tipo de vivienda (observacional)

Pensión ..... 4

Otro (especificar) ..... 8

Casa ..... 1

Construcción no destinada a vivienda . 5

Departamento ..... 2

Rancho o casilla ..... 6

Inquilinato o conventillo ..... 3

Hotel ..... 7

V1 ¿Todas las personas que residen en esta vivienda comparten los gastos de comida?

Si ..... 1

No ..... 2

Total de hogares

↓

EN ESTA MISMA DIRECCION EXISTEN OTRAS VIVIENDAS  
(Bajo la misma dirección)

Si ..... 1

No ..... 2

→ A pregunta P.1 →

↓

Calle	Nº Puerta	Torre o Cuerpo	Piso	Dpto.	Hab.
<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"/>

A pregunta P.1 →

HOGAR

Encuestador:   Apellido y nombre: .....

Recuperador:   Apellido y nombre: .....

Recep/Superv.:   Apellido y nombre: .....

Visita para completar los cuestionarios

1era.   /   Hora   /

2nda.   /   Hora   /

3era.   /   Hora   /

Entrevista realizada

Si ..... 1 →

No ..... 2

Respondente: Nº   Nombre: .....

Fecha de realización:   /

↓

RAZON 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- Traslada
<input type="checkbox"/> 3- Fin de semana	Viven en otra vivienda la mayor parte...			
<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- Otro (especificar) <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 7- Ausencia	<input type="checkbox"/> 1- No se pudo contactar en 3 visitas	<input type="checkbox"/> 2- Por causas circunstanciales	<input type="checkbox"/> 3- Viaje	<input type="checkbox"/> 4- Vacaciones
<input type="checkbox"/> 8- Rechazo	<input type="checkbox"/> 1- Negativa rotunda	<input type="checkbox"/> 2- Rechazo por portero eléctrico	<input type="checkbox"/> 3- Se acordaron entrevistas que no se concretaron	
<input type="checkbox"/> 9- Otras causas	<input type="checkbox"/> 1- Inquilinato, pensión hotel, usurpado, conventillo	<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)
Observaciones: <input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

C O D I G O S	<b>P.3b EDAD</b>  Si la persona tiene menos de un año registrar <u>00</u> .	<b>P.4 ¿Qué parentesco tiene con el Jefe/a? (E-S)</b>  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 familiar 13- Servicio Doméstico 14- Otro no familiar		<b>P.5 Estado conyugal (G-S)</b>  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 o nunca casado/a

COMPONENTES DEL HOGAR						Año 2006				
						1ª PARTICIPACION				
P.0	P.1	P.2	P.3a			P.3b	P.4	P.5	P.6a	P.6b
Nº de miembro del hogar	Por favor, nombreme todas las personas que componen este hogar	Sexo  1.varón 2.mujer	Fecha de nacimiento			¿Qué edad tiene...?  (NOMBRE)	¿Qué parentesco tiene con el/la jefe/a?	¿Actualmente es...?	Solo si EDAD es 24 años o menos	
	(No se olvide de Usted ni de los bebés y niños)	Anote código				Años cumplidos al momento de la encuesta	Anote código (tabla)	Anote código (tabla)		
		Nombre o sobrenombre	Sexo	Día	Mes	Año	Edad	Parentesco	Estado Conyugal	¿Quién es el padre de...?
01							0 1			
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
↓ TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR										