

PLANILLA DE SUPERVISIÓN

Form. ARIP-34 Rev.2

Fecha:/...../...../

Telefónica

☐

Presencial

☐

Comuna N°

Encuesta N°

Lote N°

Hogar N°

UP N°

	Código	Nombre y Apellido
Supervisor N°		
Encuestador N°		

Rechazo de la supervisión

Hogar ☐

Razón de rechazo
de la supervisión

.....

.....

.....

A ser respondido por la persona que respondió los formularios de hogar y vivienda:

Nombre del respondiente

Concordancia con A1

Si

No

¿Algún miembro de este hogar respondió la Encuesta Anual de Hogares durante este año?

Dirección de la vivienda

Cantidad de hogares en la vivienda

Visita presencial del encuestador en la vivienda

Nombre del Jefe de Hogar

Cantidad de componentes del hogar

Edades de los componentes del hogar

Coincide la respuesta en cantidad de ambientes?

Preguntas referidas a un formulario Individual a ser respondido por el respondente del mismo

Nombre del respondiente

Si

No

Coincide la respuesta del bloque Trabajo?

Coincide la respuesta del bloque Educación?

Coincide la respuesta del bloque Salud?

En caso de respuesta negativa
supervisar todo el bloque y
especificar en observaciones que
preguntas tuvieron diferencias.

Observaciones

.....

.....

.....