

ENCUESTA DE RELEVAMIENTO SOCIO SANITARIO

Fecha: ____/____/____

Apellido Y Nombre Madre/Padre/ Tutor: _____

Municipio: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Barrio: _____

Teléfono: _____

N°	Apellido y Nombre	Edad	Vínculo	Nivel Educativo ¹	Situación Sanitaria (Especificar)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

N°	Ocupación	Posee Pensión no contributiva/AUH/Jubilación	Profesión u Oficio	Ingresos
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

¹ No Asistió/Primaria incompleta/Completa/Secundaria Incompleta/completa/Educación Superior Incompleta/Completa/Otros estudios post secundarios

Asistencia alimentaria	Si	No	Esporádico	Periódico
Comedor				
Tarjeta Alimentaria				
Alimentos				

Lugar donde duerme el niño/niña	SI	NO
Colecho		
Cuna		
Cama		
Con otros hermanos		
Con los padres		
Otros, *especificar(abajo)		

*

Condiciones Socio-Habitacionales/Ambientales

Estado de la vivienda	Si	No	Tenencia de la vivienda	Si	No	Tipo de Vivienda	Si	No	Techo	Si	No	Piso	Si	No
Bueno			Propia			Casilla			Loza			Cemento		
Regular			Propia con documentación)			Material			Chapa			Cerámico		
Malo			Alquila			Mixta (Material, Madera, Chapa)			Chapa cartón			Tierra		
			Prestada						Otros					

Cantidad de cuartos	
Personas por cuarto	

	Adecuada	Medianamente Adecuada	Poco adecuada
Ventilación de la vivienda			

Hábitat	Si	No	No sabe/No contesta
Existen fábricas alrededor o dentro del barrio.			
Existen basurales cerca del hogar o dentro del barrio.			

Disponibilidad de Servicios Públicos

Agua Corriente (Red Pública)	Si	No	Agua de Pozo	Si	No	Acarreo	Si	No	Baño	Si	No
Instalación Interna			Bombeador eléctrico			Con Transporte de red publica			Cloaca red publica		
Instalación Externa			Bomba Manual			Transporte con Cisterna			Pozo ciego – cámara séptica		
						Otros			Solo a pozo ciego		
									Hoyo, excavación, zanja a cielo abierto		

Luz	Si	No	Gas	Si	No
Luz eléctrica			Natural		
			Garrafa		

Calefacción	Si	No
Estufa eléctrica		
Calefactor gas		
Brasero (leña o carbón)		
Otro		
Sin calefacción		

Para la cocción de los alimentos	Si	No
Gas (por garrafa o tubo)		
Gas de red		
Electricidad		
Kerosene		
Otra forma		

Servicios Básicos compartidos (En el mismo terreno vive otra familia)	SI	NO
Baño		
Agua		
Luz Eléctrica		

Nombre y Apellido Encuestador: