

Ces questions servent uniquement à établir des statistiques globales et anonymes.
Vos données personnelles seront ensuite détruites.

VOTRE MENAGE

La composition complète de votre ménage sera établie en fonction de la situation au 1er octobre 2001 enregistrée par le Registre national. Nous ne vous posons pas de questions sur ce point.

Une information complémentaire est toutefois demandée pour les seuls membres du ménage qui n'ont pas de lien de parenté avec la personne de référence.

Personne de référence :

Si la personne de référence a changé ou si aucune donnée n'est préimprimée dans le premier cadre, passez au dernier cadre relatif aux jeunes enfants.

Information relative aux personnes sans lien de parenté avec la personne de référence

Pour chacune des personnes mentionnées ci-dessous, veuillez cocher une des trois cases en regard de leur nom.

Nom et prénom	Date de naissance	Compagnon / compagne de la personne de référence	Enfant du compagnon/ de la compagne	Autre non apparenté
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfants nés entre le 01/01/1996 et le 30/09/2001

Aucun formulaire intitulé "votre personne" n'est prévu pour les enfants nés en 1996 et après.

Nous vous demandons cependant de répondre aux questions ci-dessous.

1. Combien d'enfants nés entre le 01/01/1996 et le 30/09/2001 font partie de votre ménage ?

aucun 1 2 3 4 5 ou plus

2. Parmi eux, combien (vous pouvez cocher plusieurs lignes)

fréquentent une école maternelle ? aucun 1 2 3 ou plus

fréquentent une crèche ? aucun 1 2 3 ou plus

sont accueillis par une gardienne ? aucun 1 2 3 ou plus

sont gardés principalement par un membre du ménage ? aucun 1 2 3 ou plus

sont gardés principalement par la famille ou par un proche ? aucun 1 2 3 ou plus



Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire ou bleue

1 croix dans la case à cocher

1 caractère par case 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Pour corriger 1 2 3 4

Merci de ne raturer aucune case vide inutilement

A éviter

VOTRE LOGEMENT

La personne de référence dont le nom figure ci-dessus est-elle exacte ?

oui non

Si cette personne ne fait plus partie de votre ménage, quel est le nom, la date de naissance et le numéro national de la nouvelle personne de référence ?

Nom

Prénom

Date de naissance (jour/mois/année)

Numéro national

A la date du 1er octobre 2001, le ménage habite-t-il toujours à l'adresse mentionnée ci-dessus ?

oui non

Si NON, veuillez indiquer l'adresse exacte du logement que votre ménage occupe au 1er octobre 2001 :

Rue :

Numéro : Boîte : Code postal :

Commune :

Décrivez ci-après le logement que vous occupez à la date du 1er octobre 2001

1a. Dans quel type de logement habitez-vous ?

- maison unifamiliale séparée (4 façades)
- maison unifamiliale jumelée (3 façades)
- maison unifamiliale mitoyenne (2 façades)
- appartement, studio, chambre, loft
- roulotte, caravane
- autre (précisez)

1b. Partagez-vous certaines pièces d'habitation (comme la cuisine, le salon, la salle à manger) avec d'autres ménages ?

oui non

2a. Combien de logements y a-t-il dans le bâtiment où vous habitez ?

- 1 10 à 19
- 2 20 à 49
- 3 ou 4 50 ou plus
- 5 à 9 nombre inconnu

2b. Si vous habitez dans un bâtiment comportant plusieurs logements

- Combien d'étages y a-t-il dans le bâtiment ?
Rez-de-chaussée non compris. S'il n'y a pas d'étage, inscrivez "0".
- A quel étage habitez-vous ?
Mentionnez "0" pour rez-de-chaussée, "1" pour 1er étage, etc. Pour des duplex, notez l'étage le plus bas. Si vous habitez au sous-sol, cochez la case ci-contre. sous-sol
- Quel est votre numéro de boîte ?
- S'il y a plusieurs logements au même étage, une lettre ou un code identifie peut-être votre logement Si oui, lequel ?
- Combien y a-t-il d'ascenseurs dans votre bâtiment ? aucun 1 2 3 ou plus

3. Votre logement est situé dans un bâtiment destiné

- exclusivement à l'habitation
- principalement (plus de 50%) à l'habitation
- principalement (plus de 50%) à une autre fin : commerciale, industrielle, administrative, agricole, etc.

SPECIMEN

4a. Quelles pièces d'habitation comporte votre logement et combien y en a-t-il ?

Pour cette question, ne comptez pas les salles de bains, toilettes, buanderies, halls, vérandas, garages, greniers, caves et locaux non énumérés dans la liste ci-dessous car ils ne sont pas considérés comme des pièces d'habitation.

Table with columns: Type de pièce, Nombre. Rows include studio ou loft, cuisine séparée, living, bureau séparé, chambre à coucher, etc.

4b. Quel est le nombre total de pièces d'habitation mentionnées à la question 4a ?

Two empty boxes followed by the word 'pièces'.

4c. Quelle est la superficie totale des pièces d'habitation mentionnées à la question 4a ?

- Checkboxes for area ranges: moins de 35 m², de 35 à 54 m², de 55 à 84 m², de 85 à 104 m², de 105 à 124 m², 125 m² et plus.

5. Quelles sont les autres pièces de votre logement et combien y en a-t-il ?

- Options for: pièce à usage professionnel, grenier et mansarde, buanderie, espace de rangement et cave (sauf garage).

6a. Quand votre logement a-t-il été construit ?

- Checkboxes for construction years: avant 1919, entre 1919 et 1945, entre 1946 et 1960, entre 1961 et 1970, entre 1971 et 1980, entre 1981 et 1990, entre 1991 et 1995, en 1996 ou après.

je ne sais pas mais à mon avis. il y a 20 ans ou plus. il y a moins de 20 ans.

6b. Depuis 1991, a-t-on fait des transformations importantes dans votre logement, qui ont modifié la superficie et/ou le nombre de pièces ?

- Checkboxes for oui, non, je ne sais pas.

7. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

- Options: je suis propriétaire, co-propriétaire ou usufruitier; je suis locataire et mon propriétaire est un particulier, une société de logement social, etc.

7b. Si vous êtes locataire, s'agit-il d'un logement meublé ?

- Checkboxes for oui, non.

7c. Si vous êtes locataire, quel est le montant mensuel de votre loyer (sans charges) ?

- Checkboxes for monthly rent ranges: moins de 10 000 BEF, 10 000 à moins de 20 000 BEF, etc.

8. Comment chauffez-vous votre logement ?

- Options: installation individuelle de chauffage central, installation de chauffage central commune à plusieurs logements/bâtiments, autre moyen de chauffage.

9. Quelle énergie ou quel combustible utilisez-vous principalement pour le chauffage ?

- Options: gasoil, mazout, électricité, charbon, gaz de distribution, bois, gaz butane, pompe à chaleur, etc.

précisez :

10. Le gaz est-il disponible dans votre rue ?

- Checkboxes for oui, non, je ne sais pas.

11. Utilisez-vous des énergies alternatives ?

- Options: oui, non. Si oui, énergie solaire, éolienne, biomasse, autre (force hydromotrice, etc.).

12. Comment votre logement est-il isolé ?

- Options for: logement équipé de doubles vitrages, toiture isolée, murs extérieurs isolés, tuyaux de chauffage isolés.

13. Comment sont évacuées les eaux usées ?

- Options for: raccordé à un égout public, station d'épuration individuelle, fosse septique, puits perdu.

14. De quelles installations sanitaires dispose votre logement et combien y en a-t-il ?

- Options for: salle de bains, toilette (dans la salle de bains ou séparée).

15. De quelles autres commodités dispose votre logement ?

- Options for: garage, citerne d'eau de pluie, jardin. Includes area and type of garden details.

16. Que pensez-vous de votre logement (ou du bâtiment dans lequel il est situé) ?

- Options for: installation électrique, murs intérieurs/extérieurs, fenêtres, corniche/gouttières, toit.



SPECIMEN

17. Comment jugez-vous l'environnement immédiat de votre logement ?

- Options for: aspect esthétique des constructions, propreté, qualité de l'air, tranquillité.

18. Comment jugez-vous les facilités (équipement) offertes dans votre quartier ?

- Options for: trottoirs, pistes cyclables, routes, espaces verts, transports publics, services commerciaux, santé, administratifs, etc.

Equipement du ménage

19. De combien de véhicules dispose le ménage ?

- Options for: vélo, vélomoteur, moto, auto.

20. De quelles autres commodités dispose le ménage ?

- Options for: ligne téléphonique fixe, GSM, ordinateur, connexion Internet.