



Cuestionario No.: _____

Hoja No. _____ Vivienda No. _____

La información solicitada tiene carácter de obligatoriedad y confidencialidad (Acuerdo No. 4122 del 2001 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros)

Sección I. Localización Geográfica y Dirección de la Unidad de Alojamiento

Provincia:	Calle o Avenida:
Municipio:	Número: Apartamento: Piso:
Asentamiento:	P. Turquino: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Distrito: Segmento: Manzana:	Entrecalles:
Circunscripción: Consejo Popular:	Carreteras, caminos, km:
Nombre de la finca o sitio:	

Resumen del hogar

Unidad de alojamiento No.	Hogar No.	Total de hogares	Total de personas en este hogar							
			Por sexo			Por grupos de edades				
			Total	Varones	Hembras	0-16	17-59	60 y más		
<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"/>

Para uso de Oficina

Plan Turquino	Consejo Popular	Circunscripción	Asentamiento	Manzana
<input type="text"/>				

Sección II. Clasificación de las unidades de alojamiento

Vivienda particular <input type="checkbox"/>	Local de Trabajo <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes) Tipo y nombre del Local de Trabajo	Colectividad <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes) Tipo y nombre de la Colectividad <input type="text"/> <input type="text"/> Código
Pase a la Sección III. Datos de la Vivienda Particular.	Pase a la Sección IV. Datos de la Persona.	Pase a la Sección IV. Datos de la persona.

Sección III. Datos de la Vivienda en Particular

<p>1. Tipo de vivienda (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Casa..... 1 <input type="checkbox"/> -Apartamento..... 2 <input type="checkbox"/> -Habitación en cuartería o Casa de vecindad..... 3 <input type="checkbox"/> -Bohío..... 4 <input type="checkbox"/> -Improvisada..... 5 <input type="checkbox"/> Otra..... 6 <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">Pase a Sección IV.</p>	<p>B) ¿En las paredes y columnas?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Humedad..... 1 <input type="checkbox"/> -Abofados o desconchados..... 2 <input type="checkbox"/> -Grietas..... 3 <input type="checkbox"/> -Aceros expuestos..... 4 <input type="checkbox"/> -Ninguno..... 5 <input type="checkbox"/> <p>C) ¿Apuntalamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interior Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> -Exterior Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 	<p>11. A) ¿La vivienda tiene baño o ducha con instalación de agua corriente y desagüe de uso? (sólo una marca por inciso).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exclusivo de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/> -No tiene..... 3 <input type="checkbox"/> <p>B) El baño o ducha está ubicado</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Fuera de la vivienda..... 3 <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 12.</p>																																																												
<p>2. ¿La vivienda está ocupada por?: (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Residentes permanentes..... 1 <input type="checkbox"/> -Residentes temporales..... 2 <input type="checkbox"/> -Temporada..... 3 <input type="checkbox"/> -Cerrada (ocupantes ausentes)..... 4 <input type="checkbox"/> -Desocupada..... 5 <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">No tiene Sección IV.</p>	<p>6. A) ¿Qué cantidad de piezas tiene la vivienda? (no cuente baños, pasillos, balcones, piezas abiertas, tales como: portales, terrazas, galerías, etc.).</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>B) ¿Cuántas se utilizan habitualmente para dormir?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p>C) ¿Cuántas son exclusivamente dormitorios o cuartos?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>12. A) ¿Cuenta la vivienda con servicio sanitario de uso? (sólo una marca por incisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exclusivo de esta vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/> -No tiene..... 3 <input type="checkbox"/> <p>B) ¿Qué tipo de servicio sanitario posee?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inodoro de agua..... 1 <input type="checkbox"/> -Letrina sanitaria..... 2 <input type="checkbox"/> -Excusado o Pozo negro..... 3 <input type="checkbox"/> <p>C) ¿El servicio sanitario se encuentra?:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Fuera de la vivienda..... 3 <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 13.</p>																																																												
<p>3. ¿Cuál es la fecha de construcción de la vivienda? (para casas y apartamentos; sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antes de 1920..... 1 <input type="checkbox"/> -De 1920 a 1933..... 2 <input type="checkbox"/> -De 1934 a 1945..... 3 <input type="checkbox"/> -De 1946 a 1958..... 4 <input type="checkbox"/> -De 1959 a 1970..... 5 <input type="checkbox"/> -De 1971 a 1981..... 6 <input type="checkbox"/> -De 1982 a 1989..... 7 <input type="checkbox"/> -De 1990 a fecha del Censo..... 8 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 9 <input type="checkbox"/> 	<p>7. ¿Dispone la vivienda de local para cocinar de uso? (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exclusivo de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/> -No tiene..... 3 <input type="checkbox"/> 	<p>13. ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza para el alumbrado de la vivienda? (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Unión Eléctrica..... 1 <input type="checkbox"/> -Planta industrial..... 2 <input type="checkbox"/> -Luz brillante (kerosene)..... 3 <input type="checkbox"/> -Minihidroeléctrica..... 4 <input type="checkbox"/> -Paneles solares..... 5 <input type="checkbox"/> -Biogás..... 6 <input type="checkbox"/> -Planta propia..... 7 <input type="checkbox"/> -Otra..... 8 <input type="checkbox"/> 																																																												
<p>4. ¿Cuál es el material predominante en: (sólo una marca por inciso).</p> <p>A) El techo?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Placa o losa..... 1 <input type="checkbox"/> -Teja..... 2 <input type="checkbox"/> -Plancha de fibrocemento o metálica, etc..... 3 <input type="checkbox"/> -Madera y papel embreado..... 4 <input type="checkbox"/> -Guano..... 5 <input type="checkbox"/> -Otro..... 6 <input type="checkbox"/> <p>B) El piso?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Losa, granito, mosaico, etc..... 1 <input type="checkbox"/> -Cemento..... 2 <input type="checkbox"/> -Madera..... 3 <input type="checkbox"/> -Tierra..... 4 <input type="checkbox"/> -Otro..... 5 <input type="checkbox"/> <p>C) Las paredes exteriores?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hormigón, Mampostería..... 1 <input type="checkbox"/> -Madera..... 2 <input type="checkbox"/> -Yagua o tabla de palma..... 3 <input type="checkbox"/> -Adobe o embarre..... 4 <input type="checkbox"/> -Otro..... 5 <input type="checkbox"/> 	<p>8. ¿Cuál es la energía o combustible que más utiliza para cocinar? (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Electricidad..... 1 <input type="checkbox"/> -Gas manufacturado (por tubería)..... 2 <input type="checkbox"/> -Gas licuado (de balón)..... 3 <input type="checkbox"/> -Luz brillante (kerosene)..... 4 <input type="checkbox"/> -Petróleo..... 5 <input type="checkbox"/> -Alcohol..... 6 <input type="checkbox"/> -Leña, carbón de leña u otro..... 7 <input type="checkbox"/> -Ninguno..... 8 <input type="checkbox"/> 	<p>14. ¿Cuál de los siguientes equipos tiene la vivienda?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipamiento</th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Radio</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Radio-grabadora con o sin CD</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Televisor en colores</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Televisor en blanco y negro</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e) Plancha eléctrica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f) Refrigerador</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g) Lavadora</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h) Máquina de coser manual/eléctrica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i) Ventilador</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j) Cocina eléctrica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>k) Licuadora o batidora</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>l) Olla arrocera</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>m) Aire acondicionado</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>n) Videocasetera</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>o) Computadora</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>p) Automóvil, camión o tractor</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>q) Motocicleta o ciclomotor</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>r) Teléfono particular</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>s) Calentador de agua (fijo)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Equipamiento	Sí	No	a) Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Radio-grabadora con o sin CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Televisor en colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Televisor en blanco y negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Plancha eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Máquina de coser manual/eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Cocina eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Licuadora o batidora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Olla arrocera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Videocasetera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p) Automóvil, camión o tractor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q) Motocicleta o ciclomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r) Teléfono particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s) Calentador de agua (fijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamiento	Sí	No																																																												
a) Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
b) Radio-grabadora con o sin CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
c) Televisor en colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
d) Televisor en blanco y negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
e) Plancha eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
f) Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
g) Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
h) Máquina de coser manual/eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
i) Ventilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
j) Cocina eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
k) Licuadora o batidora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
l) Olla arrocera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
m) Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
n) Videocasetera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
o) Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
p) Automóvil, camión o tractor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
q) Motocicleta o ciclomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
r) Teléfono particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
s) Calentador de agua (fijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
<p>5. ¿Qué afectaciones presenta la vivienda? (admite más de una marca por inciso).</p> <p>A) ¿En el techo, vigas y entrepiso?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Humedad..... 1 <input type="checkbox"/> -Abofados o desconchados..... 2 <input type="checkbox"/> -Grietas..... 3 <input type="checkbox"/> -Aceros expuestos..... 4 <input type="checkbox"/> -Ninguno..... 5 <input type="checkbox"/> 	<p>9. A) ¿Tiene la vivienda instalación de agua por tubería? (sólo una marca por incisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Fuera de la vivienda..... 2 <input type="checkbox"/> -No tiene..... 3 <input type="checkbox"/> <p>B) La vivienda se abastece de agua por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tubería..... 1 <input type="checkbox"/> -Conducida por otro medio..... 3 <input type="checkbox"/> <p>C) ¿El agua que se consume proviene de?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acueducto..... 1 <input type="checkbox"/> -Pozo o aljibe..... 2 <input type="checkbox"/> -Ríoz o manantial..... 3 <input type="checkbox"/> -Otra..... 4 <input type="checkbox"/> <p>D) ¿Con qué frecuencia recibe el agua del acueducto?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diariamente..... 1 <input type="checkbox"/> -En días alternos..... 2 <input type="checkbox"/> -Semanal..... 3 <input type="checkbox"/> -Otra..... 4 <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 10.</p>	<p>10. ¿Qué sistema de desagüe tiene la vivienda? (sólo una marca).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alcantarillado..... 1 <input type="checkbox"/> -Fosa o tanque séptico..... 2 <input type="checkbox"/> -Otros..... 3 <input type="checkbox"/> 																																																												

