

FOLHA PARA LISTAGEM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR										HL
<p>AGORA GOSTARIA DE TER ALGUMAS INFORMAÇÕES DAS PESSOAS QUE HABITUALMENTE VIVEM NA SUA CASA.</p> <p>Faça a lista de todos os membros do agregado familiar (HL2), sua relação com o chefe do agregado (HL3), seu sexo e (HL4).</p> <p>Depois, faça perguntas começando por HL5 a uma pessoa de cada vez. Acrescente um questionário de continuação se o agregado familiar tiver mais de 15 membros.</p>										
						Elegível para:			Para pessoas de 18-59 anos	
						ENTREVISTA PARA MULHERES	MÓDULO PARA CRIANÇAS TRABALHADORAS	ENTREVISTA PARA MENORES DE 5 ANOS		
HL1. Nº DA LINHA	HL2. (Nome) POR FAVOR, DIGA-ME OS NOMES DAS PESSOAS QUE VIVEM HABITUALMENTE NESTA CASA, COMEÇANDO PELO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	HL3. QUAL É A RELAÇÃO DE (nome) COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?	HL4. (Nome) É HOMEM OU MULHER? 1 MASC. 2 FEM	HL5. (Nome) QUANTOS ANOS COMPLETOS TEM? <i>Registe em anos completos*</i>	HL5A. QUAL É O SEU ESTADO CIVIL DO (Nome)? <i>Pergunte para pessoas de 12 ou mais anos</i>	HL6. <i>Faça um círculo no Nº das Mulheres de 15-49 anos</i>	HL7. <i>Para cada criança com 5-14 anos: QUEM É A MÃE OU A PRINCIPAL PESSOA QUE CUIDA DESTA CRIANÇA?</i> <i>Registe o Nº da Linha da mãe/pessoa que cuida da criança</i>	HL8. <i>Para cada criança com menos de 5 anos: QUEM É A MÃE OU A PRINCIPAL PESSOA QUE CUIDA DESTA CRIANÇA?</i> <i>Registe o Nº da Linha da mãe/pessoa que cuida da criança</i>	HL8A. (Nome) ESTEVE MUITO DOENTE DURANTE PELO MENOS 3 DOS 12 ÚLTIMOS MESES?	
LINHA	NOME	RELAÇÃO	M F	IDADE	CIVIL	15-49	MÃE	MÃE	S	N NS
01		0 1	1 2			01			1 2 8	
02			1 2			02			1 2 8	
03			1 2			03			1 2 8	
04			1 2			04			1 2 8	
05			1 2			05			1 2 8	
06			1 2			06			1 2 8	
07			1 2			07			1 2 8	
08			1 2			08			1 2 8	
09			1 2			09			1 2 8	
10			1 2			10			1 2 8	
11			1 2			11			1 2 8	
12			1 2			12			1 2 8	
13			1 2			13			1 2 8	
14			1 2			14			1 2 8	
15			1 2			15			1 2 8	
<p>HÁ OUTRAS PESSOAS A VIVER AQUI – MESMO QUE NÃO SEJAM MEMBROS DA VOSSA FAMÍLIA OU QUE NÃO TENHAM PAIS A MORAR NESTE AGREGADO FAMILIAR?</p> <p>POR EXEMPLO: CRIANÇAS QUE NESTE MOMENTO ESTÃO NO TRABALHO OU NA ESCOLA? BEBÊS?</p> <p>Se sim, escreva o nome do membro (adulto ou criança) do agregado e preencha o formulário.</p> <p>Depois, preencher os totais abaixo.</p>										
						Mulheres 15-49	Crianças 5-14	Menores de 5		
Totais										

Códigos para HL3: Relação com o chefe do agregado familiar:

Códigos para HL5A: Estado Civil

01 = Chefe
02 = Marido/Esposa
03 = Filho/Filha
04 = Genro/Nora
05 = Neto/neta
06 = Pai ou mãe

07 = Sogros
08 = Irmão/Irmã
09 = Co-esposa
10 = Filho adotivo/enteado
11 = Tio/Tia
12 = Cunhado/Cunhada

13 = Sobrinho/Sobrinha
14 = Avó/Avô
15 = Sem parentesco
98 = Não Sabe

01 = Solteiro (a)
02 = Casado (a)
03 = União Marital
04 = Divorciado
05 = Separado (a)
06 = Viúvo (a)

FOLHA PARA LISTAGEM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR												HL						
Sobrevivência dos pais e residência de menores de 25 anos de idade Perguntar HL9-HL12_A																		
HL1. Nº DA LINHA	HL9. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) ESTÁ VIVA? 1 SIM 2 NÃO⇒ HL11 8 NS⇒ HL11			HL10. <i>Se estiver viva:</i> A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) VIVE NESTA CASA? SE SIM: QUAL É O SEU NOME? NÚMERO DA LINHA DA MÃE <i>Anote "00" se a mãe biológica não consta na lista</i>			HL10A. <i>Se não tem resposta na HL8A ou HL10 foi assinalado "00", pergunte:</i> ELA ESTEVE MUITO DOENTE DURANTE PELO MENOS 3 DOS 12 ÚLTIMOS MESES?			HL11. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) ESTÁ VIVO? 1 SIM 2 NÃO⇒ PRÓXIMA LINHA 8 NS⇒ PRÓXIMA LINHA			HL12. <i>Se estiver vivo:</i> O PAI BIOLÓGICO DE (nome) VIVE NESTA CASA? SE SIM: QUAL É O SEU NOME? NÚMERO DA LINHA DO PAI <i>Anote "00" se o pai biológico não consta na lista</i>			HL12A. <i>Se não tem resposta na HL8A ou HL12 foi assinalado "00", pergunte:</i> ELE ESTEVE MUITO DOENTE DURANTE PELO MENOS 3 DOS 12 ÚLTIMOS MESES?		
LINHA	S	N	NS	MÃE			S	N	NS	S	N	NS	PAI			S	N	NS
01	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
02	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
03	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
04	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
05	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
06	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
07	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
08	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
09	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
10	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
11	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
12	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
13	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
14	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8
15	1	2	8				1	2	8	1	2	8				1	2	8

**VER INSTRUÇÕES: A SER UTILIZADO APENAS PARA MEMBROS IDOSOS DO AGREGADO FAMILIAR (CÓDIGO SIGNIFICANDO "NÃO SABE/MAIS DE 60 ANOS" - "98").*

Agora, para cada mulher com 15-49 anos, escreva o nome e o número da linha da mulher e outra informação de identificação no painel de informação(capa) do Questionário de Mulheres.

Para cada criança com menos de 5 anos, escreva o nome e número da linha da criança E o número da linha da mãe ou da pessoa que cuida da criança no painel de informação (capa) do Questionário de Crianças Menores de 5 Anos de Idade.

Deve ter um questionário separado para cada mulher elegível e cada criança com menos de 5 anos de idade no agregado familiar

MÓDULO EDUCAÇÃO						ED	
Para pessoas de 5 ou mais anos						Para pessoas de 5-24 anos	
ED1. N.º DA LINHA	ED1A. NOME	ED2. (Nome) ALGUMA VEZ FREQUENTOU ESCOLA?	ED2A. (Nome) COM QUE IDADE COMEÇOU FREQUENTAR À ESCOLA?	ED3. QUAL FOI O NÍVEL DE ENSINO MAIS ELEVADO QUE (nome) FREQUENTOU? <i>Se for Ensino Geral</i> QUAL É A CLASSE MAIS ELEVADA QUE (Nome) COMPLETOU? <i>Se for Ensino Técnico</i> QUAL É O ANO MAIS ELEVADO QUE (Nome) COMPLETOU NESSE NÍVEL? <i>Se a pessoa tem mais de 24 anos de idade passe a ED8A</i>		ED3A. (Nome) ALGUMA VEZ REPETIU UMA CLASSE/ANO?	ED3B. <i>Se sim:</i> QUANTAS VEZES O (Nome) REPETIU? <i>7=7 ou mais 8= Não Sabe</i>
LINHA		SIM NÃO	IDADE	NÍVEL	CLASSE	S N NS	VEZES
01		1 2				1 2 8	
02		1 2				1 2 8	
03		1 2				1 2 8	
04		1 2				1 2 8	
05		1 2				1 2 8	
06		1 2				1 2 8	
07		1 2				1 2 8	
08		1 2				1 2 8	
09		1 2				1 2 8	
10		1 2				1 2 8	
11		1 2				1 2 8	
12		1 2				1 2 8	
13		1 2				1 2 8	
14		1 2				1 2 8	
15		1 2				1 2 8	

NÍVEL DE EDUCAÇÃO (ED3, ED6, ED8):

00= ALFABETIZAÇÃO

01= PRIMÁRIO EP1

02= PRIMÁRIO EP2

03= SECUNDÁRIO ESG1

04= SECUNDÁRIO ESG2

05= TÉCNICO ELEMENTAR

06= TÉCNICO BÁSICO

07= TÉCNICO MÉDIO

08= FORMAÇÃO DE PROFESSORES

09= SUPERIOR

98= NÃO SABE

CLASSE OU ANO (ED3, ED6, ED8):

1º, 2º, 3º ANO

1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª CLASSE

6ª, 7ª CLASSE

8ª, 9ª, 10ª CLASSE

11ª, 12ª CLASSE

1º, 2º, 3º ANO

1º, 2º, 3º ANO

1º, 2º, 3º ANO

1º, 2º, 3º ANO

1º a 7º ANO

98= NÃO SABE

00= MENOS DE 1 ANO / CLASSE

MÓDULO EDUCAÇÃO									ED							
Para pessoas de 5-24 anos									Pessoas de 5 ou mais anos							
ED1. Nº DA LINHA	ED4. DURANTE O CORRENTE ANO LECTIVO (2008), (nome) ALGUMA VEZ FREQUENTOU ESCOLA?		ED5. DESDE O ÚLTIMO (dia da semana), QUANTOS DIAS É QUE (NOME) FOI À ESCOLA?	ED6. NESTE ANO LECTIVO, QUE NÍVEL E QUE CLASSE (nome) ESTAVA A FREQUENTAR?		ED7. DURANTE O ANO LECTIVO PASSADO (2007), O (Nome) ALGUMA VEZ FREQUENTOU ESCOLA?		ED8. DURANTE ANO LECTIVO PASSADO (2007), QUAL FOI O NÍVEL E CLASSE/ANO QUE O (nome) FREQUENTOU?		ED8A. Verificar, ED3. O (nome) completou o ensino primário?	ED8B. O (nome) SABE LER OU ESCREVER?					
	1 SIM 2 NÃO ⇒ ED7					1 SIM 2 NÃO ⇒ ED8A 8 NS ⇒ ED8A				1 SIM ⇒ PRÓXIMA LINHA 2 NÃO ⇒ ED8B	1 SABE LER E ESCREVER 2 SÓ SABE LER 3 NÃO SABE LER E NEM ESCREVER 8 NÃO SABE					
LINHA	S	N	DIAS	NÍVEL	CLASSE	S	N	NS	NÍVEL	CLASSE	S	N	LE	L	NLE	NS
01	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
02	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
03	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
04	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
05	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
06	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
07	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
08	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
09	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
10	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
11	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
12	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
13	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
14	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8
15	1	2				1	2	8			1	2	1	2	3	8

MÓDULO DE ÁGUA E SANEAMENTO		WS
WS1. QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ÁGUA USADA PARA BEBER?	Água canalizada Dentro da casa 11 Fora da casa/quintal 12 Torneira pública/fontanário 13 Na casa do vizinho 14 Água do Poço Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31 Sem bomba manual 32 Poço não protegido 33 Água da chuva 51 Água do rio, lagoa 81 Água engarrafada/mineral 91 Outro 96 <div style="text-align: center;"><i>(especifique)</i></div>	11⇒WS5 12⇒WS5 13⇒WS3 14⇒WS2 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div>WS3</div> 91⇒WS2 96⇒WS3
WS2. QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ÁGUA USADA PARA OUTROS FINS, COMO COZINHAR E LAVAR AS MÃOS?	Água canalizada Dentro da casa 11 Fora da casa/quintal 12 Torneira pública/fontanário 13 Na casa do vizinho 14 Água do Poço Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31 Sem bomba manual 32 Poço não protegido 33 Água da chuva 51 Água do rio, lagoa 81 Água engarrafada/mineral 91 Outro 96 <div style="text-align: center;"><i>(especifique)</i></div>	11⇒WS5 12⇒WS5
WS3. QUANTO TEMPO LEVA PARA CHEGAR LÁ TIRAR ÁGUA E VOLTAR?	Minutos..... _ _ _ _ No próprio local 995 Não sabe 998	995⇒WS5
WS4. QUEM É QUE NORMALMENTE VAI A ESSA FONTE BUSCAR ÁGUA PARA OS MORADORES DESTA CASA? <i>Procure saber:</i> ESSA PESSOA TEM MENOS DE 15 ANOS? DE QUE SEXO É? <i>Faça um círculo em torno do código que melhor descreve essa pessoa</i>	Mulher adulta..... 1 Homem adulto 2 Criança do sexo feminino (menos de 15 anos) 3 Criança do sexo masculino (menos de 15 anos) 4 Não sabe 8	
WS5. TRATA A SUA ÁGUA DE ALGUMA MANEIRA PARA ELA FICAR SEGURA PARA BEBER?	Sim 1 Não 2 Água engarrafada/mineral 3 Não sabe 8	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div>WS6A</div>

<p>WS6. O QUE É QUE VOCÊ NORMALMENTE FAZ PARA A ÁGUA FICAR SEGURA PARA BEBER?</p> <p>FAZ MAIS ALGUMA COISA?</p> <p><i>Registe todos os itens mencionados.</i></p>	<p>Ferver.....A</p> <p>Adicionar lixívia/cloro.....B</p> <p>Filtrar com um pano C</p> <p>Usar água do filtro (cerâmica, areia, composto, etc.)..... D</p> <p>Desinfecção solar.....E</p> <p>Deixar repousar e assentarF</p> <p>OutroX</p> <p>(especifique)</p> <p>Não sabeZ</p>	
<p>WS6A. TEM CASA DE BANHO NA SUA CASA?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	<p>1⇒ WS7</p>
<p>WS6B. USA UMA CASA DE BANHO PERTO?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	<p>2⇒ WS9A</p>
<p>WS7. A CASA DE BANHO QUE USA TEM:</p> <p><i>Se necessário, peça licença para observar a instalação.</i></p>	<p>Retrete com autoclismo..... 11</p> <p>Retrete sem autoclismo..... 12</p> <p>Latrina melhorada 21</p> <p>Latrina tradicional melhorada 22</p> <p>Latrina não melhorada..... 23</p> <p>Outro 96</p> <p>(especifique)</p>	<p>WS8</p>
<p>WS7A. PARA ONDE VAI A DESCARGA QUANDO PUXA O AUTOCOLISMO OU QUANDO PÕE ÁGUA COM BALDE?</p>	<p>Sistema de esgoto geral..... 1</p> <p>Fossa séptica 2</p> <p>Outro lugar 6</p> <p>(especifique)</p> <p>Não Sabe 8</p>	
<p>WS8. A CASA DE BANHO É UTILIZADA SÓ PELOS MEMBROS DO SEU AGREGADO FAMILIAR OU TAMBÉM POR OUTROS AGREGADOS FAMILIARES?</p>	<p>Pelos membros 1</p> <p>Outros Agregados Familiares 2</p>	<p>1⇒ PRÓXIMO MÓDULO</p>
<p>WS9. QUANTOS AGREGADOS FAMILIARES, NO TOTAL, USAM ESTA CASA DE BANHO?</p>	<p>N.º de agregados (se inferior a 10)..... 0 ____</p> <p>10 ou mais agregados familiares..... 10</p> <p>Não sabe 98</p>	<p>PRÓXIMO MÓDULO</p>
<p>WS9A. ONDE É QUE FAZEM AS NECESSIDADES?</p>	<p>Na praia..... 1</p> <p>No mato..... 2</p> <p>Outro 6</p> <p>(especifique)</p>	

MÓDULO CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR		HC			
HC1A. QUAL É A RELIGIÃO DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?	Católica.....1 Anglicana2 Islâmica3 Zione/Sião4 Evangélica/Pentecostal.....5 Outra religião 6 (especifique) Sem religião (ateu, agnóstico, animista)7				
HC1B. QUAL É A LÍNGUA MATERNA/NATIVA DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?	Língua <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> (especifique) USO INTERNO				
HC2A. QUANTAS DIVISÕES TEM A CASA (SEM CONTAR A COZINHA E A CASA DE BANHO)?	Divisões				
HC2. DESSAS DIVISÕES, QUANTAS USAM PARA DORMIR?	Divisões/Quartos				
<i>Verifique e anote as características dos materiais de construção da habitação do agregado familiar. Em caso de duvida pergunte aos membros do agregado familiar.</i>					
HC3. Material principal de construção do piso: (Anote a categoria)	Terra batida11 Adobe12 Madeira rudimentar.....21 Parquet ou Madeira serrada31 Ladrilho/tijoleira/mármore/cerâmica33 Cimento34 Outro 96 (especifique)				
HC4. Material principal do telhado. (Anote a categoria)	Capim/colmo/palmeira12 Chapas de zinco31 Chapas de lusalite33 Telha.....34 Laje de betão35 Outro 96 (especifique)				
HC5. Material principal das paredes. (Anote a categoria)	Bambú/Caniço/Palmeiras12 Paus maticados21 Adobe/bloco de adobe23 Madeira/zinco27 Bloco de cimento/tijolo34 Outro 96 (especifique)				
HC6. QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ENERGIA OU COMBUSTÍVEL QUE O AGREGADO FAMILIAR USA PARA COZINHAR?	Electricidade01 Gás natural02 Petróleo/parafina/kerosé05 Carvão mineral06 Carvão vegetal.....07 Lenha.....08 Fezes de animais.....10 Outro 96 (especifique)	01⇒HC8 02⇒HC8 05⇒HC8			
HC7. NESTA CASA COZINHA-SE NA FOGUEIRA, FOGÃO TRADICIONAL OU FOGÃO MELHORADO? <i>Procurar saber o tipo.</i>	Fogueira1 Fogão tradicional2 Fogão melhorado.....3 Outro 6 (especifique)				

HC8. COZINHA NORMALMENTE DENTRO DE CASA, NUM EDIFÍCIO SEPARADO OU FORA DE CASA?	Dentro de casa1 Num edifício separado2 Fora de casa3 Outro6 <div style="text-align: center; font-size: small;">(especifique)</div>																						
HC9. O AGREGADO FAMILIAR POSSUI:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICIDADE?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RÁDIO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONE MÓVEL?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONE FIXO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>GELEIRA/CONGELADOR?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	ELECTRICIDADE?	1	2	RÁDIO?	1	2	TELEVISOR?	1	2	TELEFONE MÓVEL?	1	2	TELEFONE FIXO?	1	2	GELEIRA/CONGELADOR?	1	2	
	Sim	Não																					
ELECTRICIDADE?	1	2																					
RÁDIO?	1	2																					
TELEVISOR?	1	2																					
TELEFONE MÓVEL?	1	2																					
TELEFONE FIXO?	1	2																					
GELEIRA/CONGELADOR?	1	2																					
HC10. ALGUM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR TEM SEU/SUA PRÓPRIA:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RELÓGIO DE PULSO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTORIZADA?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO OU CAMIÃO?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BARCO COM MOTOR?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	RELÓGIO DE PULSO?	1	2	BICICLETA?	1	2	MOTORIZADA?	1	2	CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL?	1	2	CARRO OU CAMIÃO?	1	2	BARCO COM MOTOR?	1	2	
	Sim	Não																					
RELÓGIO DE PULSO?	1	2																					
BICICLETA?	1	2																					
MOTORIZADA?	1	2																					
CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL?	1	2																					
CARRO OU CAMIÃO?	1	2																					
BARCO COM MOTOR?	1	2																					
HC10A. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE UM JORNAL EM CASA?	Menos de 1 semana1 Menos de 1 mês2 Menos de 1 ano3 Mais de 1 ano4 Nenhuma vez5 Não Sabe8																						
HC11. ALGUM MEMBRO DESTE AGREGADO FAMILIAR POSSUI TERRAS QUE PODEM SER USADAS NA AGRICULTURA?	Sim1 Não2	2⇒HC13																					
HC12. QUANTOS HECTARES DE TERRA CULTIVÁVEL POSSUEM OS MEMBROS DESTE AGREGADO FAMILIAR? <i>Se mais de 97, anote "97"</i> <i>Se não sabe, anote "98"</i>	Hectares _ _																						
HC13. ESTE AGREGADO FAMILIAR POSSUI BOVINOS, REBANHOS, OU ANIMAIS DOMÉSTICOS?	Sim1 Não2	2⇒HC15A																					
HC14. QUANTOS DESTES ANIMAIS O AGREGADO FAMILIAR CRIA?	VACAS/BOIS _ _ CABRITOS _ _ OVELHAS/CARNEIROS _ _ PORCOS _ _ GALINHAS _ _ PATOS _ _ <i>Se não possui nenhum, anote "00"</i> <i>Se possui mais de 97, anote "97"</i> <i>Se não sabe, anote "98"</i>																						

SEGURANÇA DE POSSE DA HABITAÇÃO		HC
HC15A. A CASA É ?	Própria1 Alugada2 Cedida, emprestada temporariamente.....3 Outro 6 <i>(especifique)</i>	} PRÓXIMO MÓDULO
HC15B. EU NÃO ESTOU INTERESSADO EM VER O DOCUMENTO, MAS ALGUÉM DO AGREGADO FAMILIAR TEM A ESCRITURA /TÍTULO DESTA CASA ?	Sim1 Não2 Não Sabe8	

MÓDULO REDES MOSQUITEIRAS E PULVERIZAÇÃO		TN
TN1. O SEU AGREGADO FAMILIAR TEM ALGUMA REDE MOSQUITEIRA QUE POSSA SER USADA AO DORMIR?	Sim 1 Não 2	2⇒TN2A
TN2. QUANTAS REDES MOSQUITEIRAS TEM O SEU AGREGADO FAMILIAR? <i>Se tiver sete ou mais redes, registre '7'.</i>	Número de redes _	
TN2A. ALGUMA VEZ NOS ULTIMOS 12 MESES AS PAREDES INTERIORES DA SUA CASA FORAM PULVERIZADAS CONTRA MOSQUITOS?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} PRÓXIMO MÓDULO
TN2B. HÁ QUANTOS MESES FOI PULVERIZADA?	Meses _ _	
TN2C. QUEM PULVERIZOU?	Trabalhador do governo..... 1 Empresa/Companhia privada..... 2 ONG..... 3 Membro do agregado familiar 4 Outro 6 <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">(especifique)</div> Não sabe 8	

MÓDULO DE TRABALHO INFANTIL**CL**

Deve ser aplicado a mãe/pai ou a pessoa responsável de cada uma das crianças do agregado familiar entre 5 e 14 anos de idade. Para os membros do agregado familiar menores de 5 ou maiores de 14 anos de idade, inutilize as linhas.

AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SOBRE QUALQUER TIPO DE TRABALHO QUE FAZEM AS CRIANÇAS DESTE AGREGADO FAMILIAR.

CL1. Nº DE LINHA	CL2. NOME	CL3. DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS, O (nome) FEZ ALGUM TIPO DE TRABALHO PARA ALGUÉM QUE NÃO É MEMBRO DESTE AGREGADO FAMILIAR? Se sim: FOI PAGO EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE? 1 SIM PAGO (EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE) 2 NÃO FOI PAGO 3 NÃO TRABALHOU ⇒ CL5	CL4. Se sim: DESDE O PASSADO (dia da semana), QUANTAS HORAS MAIS OU MENOS TRABALHOU PARA ESTA PESSOA QUE NÃO É MEMBRO DESTE AGREGADO? Se tem mais de um trabalho, inclua as horas de todos os trabalhos. Anote a resposta e passe a CL6	CL5. EM ALGUM MOMENTO DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES O (nome) FEZ ALGUM TIPO DE TRABALHO PARA ALGUÉM QUE NÃO SEJA MEMBRO DESTE AGREGADO FAMILIAR? Se sim: FOI PAGO EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE? 1 SIM PAGO (EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE) 2 NÃO FOI PAGO 3 NÃO TRABALHOU	CL6. DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS, O (nome) AJUDOU NOS AFAZERES DE CASA COMO COZINHAR, FAZER COMPRAS, APANHAR LENHA, LIMPAR, LAVAR ROUPA, TIRAR ÁGUA, OU CUIDAR DAS CRIANÇAS? 1 SIM 2 NÃO ⇒ CL8	CL7. Se sim, DESDE O PASSADO (dia da semana), QUANTAS HORAS MAIS OU MENOS SE DEDICOU A ESTAS TAREFAS?	CL8. DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS, O (nome) FEZ ALGUM OUTRO TRABALHO FAMILIAR (NA MACHAMBA, OU NEGÓCIO OU VENDER COISAS NA RUA?) 1 SIM ⇒ CL9 2 NÃO ⇒ OUTRA CRIANÇA	CL9. Se sim, DESDE O PASSADO (dia da semana), QUANTAS HORAS MAIS OU MENOS FEZ ESTE TRABALHO?
LINHA	NOME	PAGO N. PAGO NÃO	Nº HORAS	PAGO N. PAGO NÃO	SIM NÃO	Nº HORAS	SIM NÃO	Nº HORAS
01		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
02		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
03		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
04		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
05		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
06		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
07		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
08		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
09		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
10		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
11		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
12		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
13		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
14		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —
15		1 2 3	— —	1 2 3	1 2	— —	1 2	— —

MÓDULO DE DEFICIÊNCIA										DA	
<i>Para ser aplicados a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as crianças entre 2 e 17 anos de idade que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 ano, inutilize com um risco horizontal.</i> AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SE ALGUMA CRIANÇA DESTE AGREGADO ENTRE 2 À 17 ANOS DE IDADE TEM ALGUMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE VOU MENCIONAR.											
DA1. N.º DA LINHA	DA2. NOME	DA3. COMPARANDO COM OUTRAS CRIANÇAS O (nome) TEVE ATRASO SÉRIO EM SENTAR-SE, PARAR OU CAMINHAR?	DA4. COMPARANDO COM OUTRAS CRIANÇAS O (nome) TEM DIFICULDADES PARA VER, INCLUINDO DE DIA E DE NOITE? D ⇒ DIFICULDADES C ⇒ CEGO N ⇒ NENHUMA	DA5. (Nome) PARECE TER DIFICULDADES PARA OUVIR, OU É COMPLETAMEN- TE SURDO? D ⇒ DIFICULDADES S ⇒ SURDO N ⇒ NENHUMA	DA6. QUANDO VOCÊ DIZ A/AO (NOME) FAÇA ALGO, ELE/ELA PARECE ENTENDER O QUE VOCÊ ESTÁ DIZENDO?	DA7. (Nome) TEM DIFICULDADE PARA CAMINHAR OU MOVER SEUS BRAÇOS OU DE RIGIDEZ NOS BRAÇOS OU PERNAS? C ⇒ CAMINHAR R ⇒ RIGIDEZ N ⇒ NENHUMA	DA7A. (Nome) É PORTADOR DAS SEGUINTE DEFICIÊNCIAS? 1 BRAÇO AMPUTADO/ ATROFIADO 2 PERNA AMPUTADO/ ATROFIADO 3 NÃO TEM DEFICIÊNCIA	DA8. (Nome) AS VEZES TEM SOFRIDO ATAQUES, FICA RÍGIDO(A) OU PERDE CONSCIÊNCIA? <i>Se tiver mais de 9 anos ⇒ DA13</i>			
LINHA	NOME	S	N	D	C	N	D	S	N	S	N
01		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
02		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
03		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
04		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
05		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
06		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
07		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
08		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
09		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
10		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
11		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
12		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
13		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
14		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2
15		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2

MÓDULO DE DEFICIÊNCIA										DA	
<i>Para ser aplicados a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as crianças entre 2 e 17 anos de idade que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 ano, inutilize com um risco horizontal.</i> AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SE ALGUMA CRIANÇA DESTE AGREGADO ENTRE 2 À 17 ANOS DE IDADE TEM ALGUMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE VOU MENCIONAR.											
DA1. N.º DA LINHA	Crianças dos 2 aos 9 anos								Crianças de 2 à 17 anos		
	DA9. (Nome) APRENDE A FAZER AS COISAS COMO AS OUTRAS CRIANÇAS SAUDÁVEIS?		DA10. (Nome) FALA, (ELE/ELA PODE FAZER SE ENTENDER EM PALAVRAS; PODE DIZER PALAVRAS RECONHECÍVEIS)?		DA11. (PARA 3-9 ANOS DE IDADE): (Nome) FALA DE ALGUMA MANEIRA DIFERENTE DO NORMAL (NÃO É O SUFICIENTEMENTE CLARO PARA FAZER-SE ENTENDER POR OUTRAS PESSOAS DIFERENTES DA FAMÍLIA IMEDIATA)?		DA12. (PARA 2 ANOS DE IDADE): (Nome) PODE NOMEAR PELO MENOS UM OBJECTO (POR EXEMPLO, UM ANIMAL, UM BRINQUEDO, UM COPO, UMA COLHER)?		DA13. COMPARADO COM OUTRAS CRIANÇAS DA MESMA IDADE (nome) PARECE TER ALGUMA FORMA DE RETARDO MENTAL, OU É ALGO LENTO A PENSAR?		
LINHA	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
01	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
03	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
04	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
05	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
06	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
07	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
08	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
09	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
11	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
12	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
15	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	

CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS		OV																																				
OV2. FALECEU ALGUM MEMBRO HABITUAL DO SEU AGREGADO FAMILIAR, DESDE A ABERTURA DO ANO LECTIVO DO ANO PASSADO (2007)? <i>Se a resposta for não, pergunte : NÃO HOUVE ALGUM BEBÊ QUE CHOROU OU MOSTROU SINAIS DE VIDA, OU QUE SOBREVIVEU APENAS ALGUMAS HORAS OU DIAS?</i>	Sim..... 1 Não 2	2⇒OV4A																																				
OV3. PARA TODAS AS PESSOAS QUE FALECERAM NESSE PERÍODO, DIGA O NOME, IDADE E SEXO. <i>Sonde para ter a certeza que não esqueceu ninguém</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="text-align: left; width: 30%;">NOME</th><th style="text-align: left; width: 30%;">IDADE</th><th style="text-align: left; width: 40%;">SEXO (1=M e 2=F)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1ª _____</td><td>1 __ __ dias</td><td>1 2</td></tr><tr><td></td><td>2 __ __ meses</td><td></td></tr><tr><td></td><td>3 __ __ ano</td><td></td></tr><tr><td colspan="3"><hr/></td></tr><tr><td>2ª _____</td><td>1 __ __ dias</td><td>1 2</td></tr><tr><td></td><td>2 __ __ meses</td><td></td></tr><tr><td></td><td>3 __ __ ano</td><td></td></tr><tr><td colspan="3"><hr/></td></tr><tr><td>3ª _____</td><td>1 __ __ dias</td><td>1 2</td></tr><tr><td></td><td>2 __ __ meses</td><td></td></tr><tr><td></td><td>3 __ __ ano</td><td></td></tr></tbody></table>	NOME	IDADE	SEXO (1=M e 2=F)	1ª _____	1 __ __ dias	1 2		2 __ __ meses			3 __ __ ano		<hr/>			2ª _____	1 __ __ dias	1 2		2 __ __ meses			3 __ __ ano		<hr/>			3ª _____	1 __ __ dias	1 2		2 __ __ meses			3 __ __ ano		
NOME	IDADE	SEXO (1=M e 2=F)																																				
1ª _____	1 __ __ dias	1 2																																				
	2 __ __ meses																																					
	3 __ __ ano																																					
<hr/>																																						
2ª _____	1 __ __ dias	1 2																																				
	2 __ __ meses																																					
	3 __ __ ano																																					
<hr/>																																						
3ª _____	1 __ __ dias	1 2																																				
	2 __ __ meses																																					
	3 __ __ ano																																					
OV4. DOS QUE FALECERAM NESSE PERÍODO, ALGUÉM ENTRE OS 18 E 59 ANOS ESTEVE GRAVEMENTE DOENTE DURANTE 3 DOS ÚLTIMOS 12 MESES ANTES DE MORRER?	Sim..... 1 Não 2																																					
OV4A. Verificar HL5 e OV4 <input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 foi “Sim” ⇒ Continue com OV8A <input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 foi “Não” ou não se respondeu ⇒ Continue com OV5 <input type="checkbox"/> Não há criança com 0-17 anos no agregado familiar ⇒ PRÓXIMO MÓDULO																																						
OV5. Voltar para a listagem do agregado familiar e verificar o seguinte: 1. Verificar HL8A. <input type="checkbox"/> Pelo menos um adulto com 18-59 anos estava muito doente durante 3 dos últimos 12 meses ⇒ Ir para OV8A <input type="checkbox"/> Nenhum adulto com 18-59 anos muito doente nos 3 dos últimos 12 meses 2. Verificar HL9 e HL11. <input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos ⇒ Ir para OV8B <input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos 3. Verificar HL10A e HL12A. <input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai da criança com 0-17 anos doente, durante 3 dos últimos 12 meses ⇒ Ir para OV8B <input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai da criança com 0-17 anos doente, durante 3 dos últimos 12 meses 4. Verificar DA4 (cego), DA5 (surdo), DA7, DA7A (braço ou perna amputada) e DA13 (deficiência mental) <input type="checkbox"/> Pelo menos, existe uma criança dos 0-17 anos nestas condições ⇒ Ir para OV8B <input type="checkbox"/> Nenhuma criança dos 0-17 anos nestas condições 5. Verificar <input type="checkbox"/> Há alguma criança listada na OV8c ⇒ Continue com OV9 <input type="checkbox"/> Não há criança listada na OV8c ⇒ Próximo Módulo																																						
OV8A. Liste abaixo todas as crianças com 0-17 anos. Registrar os nomes, os números de linha e as idades de todas as crianças, começando pela primeira criança e prosseguindo na ordem em que aparecem no módulo de listagem do agregado familiar. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Depois de listar todas as crianças, continue com OV9. Faça todas as perguntas para uma criança antes de passar para a criança seguinte.	OV8B. Liste abaixo à criança com 0-17 anos que se tenha respondido positivamente a verificação. Assim, liste o nome da(s) criança(s) que se encontra (m) dentro de cada condição. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Faça a verificação de cada uma das condições para todas as crianças. Depois de listar a(s) criança(s) volte para a verificação seguinte.																																					

OV8c.	1ª CRIANÇA	2ª CRIANÇA	3ª CRIANÇA	4ª CRIANÇA
NOME (de HL2)	_____	_____	_____	_____
NÚMERO DA LINHA (de HL1)	____	____	____	____
IDADE (de HL5)	____	____	____	____
<p>OV9. EU GOSTARIA DE FAZER PERGUNTAS SOBRE ALGUMA AJUDA OU APOIO FORMAL, ORGANIZADO, QUE O SEU AGREGADO FAMILIAR TENHA RECEBIDO PARA (NOME) E QUE NÃO TEVE DE PAGAR. POR APOIO/AJUDA FORMAL ORGANIZADO QUERO DIZER AJUDA PRESTADA POR ALGUÉM A TRABALHAR PARA UM PROGRAMA DO GOVERNO, DE UMA ORGANIZAÇÃO, DE UMA IGREJA/MESQUITA OU DA COMUNIDADE. LEMBRE-SE QUE TEM DE SER APOIO QUE O AGREGADO FAMILIAR NÃO TEVE DE PAGAR.</p>				
OV10. AGORA EU GOSTARIA DE FAZER PERGUNTAS SOBRE O APOIO QUE O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU EM APOIO AO (nome). NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM APOIO MÉDICO PARA (nome), COMO, BENEFICIAR-SE DE UMA VISITA MÉDICA/ENFERMEIRO OU RECEBEU MEDICAMENTOS SEM TER QUE PAGAR?	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8
OV11. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM APOIO EMOCIONAL OU PSICOLÓGICO PARA (Nome), COMO COMPANHIA/CONVERSAR, ACONSELHAMENTO DE CONSELHEIRO CAPACITADO (TREINADO), OU APOIO ESPIRITUAL QUE TENHA RECEBIDO EM CASA?	Sim 1 Não 2 ⇒ OV13 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV13 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV13 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV13 NS 8
OV12. O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM DESTES APOIOS NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES?	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8
OV13. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, (Nome) RECEBEU ALGUM APOIO MATERIAL (OBJECTOS PARA A CASA/COZINHA, ESTEIRA, FERRAMENTAS PARA A MACHAMBA E/OU ARRANJAR A CASA, SEMENTES), COMIDA OU APOIO EM DINHEIRO?	Sim 1 Não 2 ⇒ OV15 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV15 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV15 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV15 NS 8
OV14. O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM DESTES APOIOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES?	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8
OV15. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, (Nome) TEVE ALGUMA AJUDA DO GOVERNO OU DE UMA ASSOCIAÇÃO PARA TRATAR DOCUMENTOS DA CRIANÇA OU RECEBEU AJUDA NAS TAREFAS DOMÉSTICAS OU NA MACHAMBA?	Sim 1 Não 2 ⇒ OV17 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV17 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV17 NS 8	Sim 1 Não 2 ⇒ OV17 NS 8
OV16. O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM DESTES APOIOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES?	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8
OV17. Verificar OV8c para a idade da criança:	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18
OV18. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, (Nome) TEVE ALGUMA AJUDA PARA IR À ESCOLA (RECEBEU MATERIAL ESCOLAR, UNIFORME, CADERNOS/LIVROS, SUBSÍDIO PARA A MATRÍCULA OU MATRÍCULA GRATÍS)?	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8	Sim 1 Não 2 NS 8

MÓDULO DE RENDIMENTOS		OV
<i>AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SE O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM APOIO DO INSTITUTO NACIONAL DE Acção Social (INAS) QUE VOU MENCIONAR.</i>		
OV19. O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM APOIO DO PROGRAMA SUBSÍDIO DE ALIMENTOS (PSA) NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Sim 1 Não 2 Não Sabe 8	
OV20. O SEU AGREGADO FAMILIAR RECEBEU ALGUM APOIO DE MATERIAL DO PROGRAMA APOIO SOCIAL DIRECTO (PASD) NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Sim 1 Não 2 Não Sabe 8	

MÓDULO SOBRE SAL IODADO		SI
SI1. QUE TIPO DE SAL USA PARA COZINHAR? <i>(Peça o sal e faça o teste)</i>	Sal não iodado 0ppm/Sal local 1 Sal iodado menos de 15 ppm 2 15 ppm ou mais 3 Não há sal/Não quis dar 6 Não se fez o teste 7	
SI2. Alguma mulher elegível de 15-49 anos mora no agregado familiar? <i>Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL6. Deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada mulher elegível.</i> <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Vá para o QUESTIONÁRIO DE MULHERES para aplicar o questionário à primeira mulher elegível. <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continue.		
SI3. Mora no agregado familiar alguma criança com menos de 5 anos de idade? <i>Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL8 Deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada criança elegível</i> <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Vá para QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE para aplicar o questionário à mãe ou à pessoa que cuida da primeira criança elegível <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Terminar a entrevista agradecendo ao entrevistado a sua colaboração. <i>Juntar todos os questionários respeitantes a este agregado familiar e contar o número de entrevistas efectuadas e registar na página de cobertura (capa).</i>		

TABELA DE ANO DE NASCIMENTO E RESPECTIVA IDADE PARA O ANO DE 2008

Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide
2008	0	1999	9	1990	18	1981	27	1972	36	1963	45	1954	54	1945	63	1936	72
2007	1	1998	10	1989	19	1980	28	1971	37	1962	46	1953	55	1944	64	1935	73
2006	2	1997	11	1988	20	1979	29	1970	38	1961	47	1952	56	1943	65	1934	74
2005	3	1996	12	1987	21	1978	30	1969	39	1960	48	1951	57	1942	66	1933	75
2004	4	1995	13	1986	22	1977	31	1968	40	1959	49	1950	58	1941	67	1932	76
2003	5	1994	14	1985	23	1976	32	1967	41	1958	50	1949	59	1940	68	1931	77
2002	6	1993	15	1984	24	1975	33	1966	42	1957	51	1948	60	1939	69	1930	78
2001	7	1992	16	1983	25	1974	34	1965	43	1956	52	1947	61	1938	70	1929	79
2000	8	1991	17	1982	26	1973	35	1964	44	1955	53	1946	62	1937	71	1928	80

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE
PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____