

DATOS DEL ENCUESTADO

Nombre y Apellidos:

Tipo de documento de identidad: Pasaporte DNI Cédula Precaria

Número de documento de identidad: Sexo: F M

Nacionalidad Fecha de nacimiento

Estado civil Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Concubino/a

Domicilio

Localidad

Teléfono

Email

DATOS DE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO

Nombre y Apellido	N° DNI	Parentesco	¿Convive?	¿Dónde vive?	Teléfono
<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN GENERAL

1- ¿Vivió siempre aquí?

Si No Lugar de procedencia:

Especificar tiempo que lleva viviendo en el barrio (DD/MM/AAA)

2- ¿Tiene personas a su cargo?

Si No

3- ¿Quiénes?

Madre Padre Hijos Esposa/a Otras

4- ¿Mantiene contacto con algún miembro del grupo familiar?

Si No Detallar con quien/es:

5- ¿Tiene hijos?

Si No

6- Número de hijos:

1 2 Entre 3 y 5 Entre 6 y 10 Más de 10

Edades:

7- Organización familiar (En caso que tenga hijos)

Madre y padre a cargo del niño/a

Madre o padre a cargo del niño/a

Otro familiar o adulto responsable a cargo del niño/a

Sin familiar responsable *

* Especificar a cargo de quién está el niño/a:

8- ¿Hay alguna mujer embarazada dentro del grupo familiar conviviente o no conviviente?

Si No

9- ¿Cuáles son las principales necesidades por las que está pasando su familia?

10- ¿Qué expectativas tiene el programa de fortalecimiento familiar?

S A L U D

S O B R E E L E N C U E S T A D O

11 - ¿Tiene problemas de salud?

- Sin problemas de salud
- Problemas de salud temporales
- Problemas de salud crónicos (*)

(*) Detalle qué padece y si toma medicamentos:

13 - ¿A qué tipo de cobertura de salud tiene acceso?

- Cobertura salud prepaga
- Cobertura obra social
- PAMI
- Mutual
- Plan Sumar
- Acceso al servicio público de salud
- Otros
- Sin cobertura

15 - ¿Se realiza algún tipo de control médico?

- Controles periódicos
- Solo se controla en caso de enfermedad
- Sin ningún control

17 - Esquema de vacunación

- Posee carnet de vacunas completo
- Posee carnet de vacunas incompleto
- Sin carnet de vacunas

19 - ¿Padece alguna discapacidad?

- Sí
- No
- Especificar

21 - ¿Alguna vez estuvo internado?

- Sí
- No

En caso afirmativo especificar en las siguientes opciones

- Enfermedad terminal
- Enfermedad degenerativa
- Accidente
- Enfermedad mental
- Consumo problemático

S O B R E L A F A M I L I A
D E L E N C U E S T A D O

12 - ¿Existen problemas de salud en el grupo familiar?

- Sin problemas de salud
- Problemas de salud temporales
- Problemas de salud crónicos (*)

(*) Detalle miembro de la familia y problema que padece:

14 - ¿A Qué tipo de cobertura de salud tiene acceso la familia?

- Cobertura salud prepaga
- Cobertura obra social
- PAMI
- Mutual
- Plan Sumar
- Acceso al servicio público de salud
- Otros
- Sin cobertura

16- Control de salud del niño/a del grupo familiar

- Controles periódicos de acuerdo a la edad
- Único control al momento del nacimiento
- Solo se controla en caso de enfermedad
- Sin ningún control

18 - Esquema de vacunación del niño/a

- Posee carnet de vacunas completo
- Posee carnet de vacunas incompleto
- Sin carnet de vacuna

20 - ¿Algún miembro de la familia padece alguna discapacidad?

- Sí
- No
- Especificar miembro y discapacidad:

22 - ¿Algún miembro de la familia estuvo internado?

- Sí
- No

En caso afirmativo especificar en las siguientes opciones

- Enfermedad terminal
- Enfermedad degenerativa
- Accidente
- Enfermedad mental
- Consumo problemático

S A L U D

O B S E R V A C I O N E S E X T R A S S O B R E E L E N C U E S T A D O

Adicciones <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Problemas psicológicos <input type="checkbox"/>
Violencia Intrafamiliar <input type="checkbox"/>	Violencia de género <input type="checkbox"/>	Discriminación racial <input type="checkbox"/>

E D U C A C I Ó N

SOBRE EL ENCUESTADO	SOBRE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO
<p>23 - Situación escolar del entrevistado</p> <p><input type="checkbox"/> Asiste a alguna institución educativa <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria en curso</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria en curso</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Terciario incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Terciario en curso</p> <p><input type="checkbox"/> Terciario completo</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario en curso</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario completo</p> <p>25 - ¿Le gustaría terminar sus estudios? (No lleva puntaje)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Especificar que le gustaría estudiar : _____</p>	<p>24 - ¿Tiene hijos en edad escolar (4 a 18 años)?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo ,</p> <p>¿Cuántos de sus hijos en edad escolar asisten a instituciones educativas? Especificar: _____</p> <p>¿Cuántos de sus hijos en edad escolar no asisten a instituciones educativas? Especificar: _____</p> <p>26 - ¿Le gustaría que su hijo/s termine sus estudios? (No lleva puntaje)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

T R A B A J O

SOBRE EL ENCUESTADO

27 - ¿Trabaja?

- Sí
 No

Ocupación del encuestado:

En caso afirmativo, su trabajo es

- Formal (estable)
 Formal (inestable)
 Informal (estable)
 Informal (inestable)

29 - En el caso de que no trabaje, ¿le gustaría trabajar? (no lleva puntaje)

- Sí
 No

31 - ¿Está capacitado en algún oficio? (No lleva puntaje)

- Sí
 No

¿Cuál?

33 - ¿Recibe algún tipo de ingreso?

- Mensual
 Diario
 Esporádico

Detallar: _____

SOBRE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO

28 - ¿Cuántos miembros de la familia trabajan?

- Todos los adultos tienen trabajo (a)

Detallar cantidad:

- Algún adulto tiene trabajo (b)

Detallar cantidad:

- Ningún miembro tiene trabajo

30 - ¿Algún miembro de la familia esta buscando trabajo? (no lleva puntaje)

- Sí
 No

Especifique quien:

32 - ¿Algún miembro de la familia esta capacitado en algún oficio? (no tiene puntaje)

- Sí
 No

¿Cuál?

34 - ¿Por lo menos uno de los que trabaja es menor?

- No, ningún menor trabaja
 Sí, y tiene entre 16 y 18 años
 Sí, y tiene menos de 16 años

35 - ¿Cuál es el ingreso total familiar?

(*) Especificar monto:



INSCRIPCIÓN

DIAGNOSTICO SOCIAL

SEMÁFORO

INFORME DE VULNERABILIDAD

INFORME DE LA MUESTRA

V I V I E N D A

SOBRE EL ENCUESTADO

SOBRE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO

36 - ¿Habita algún tipo de vivienda?

- Sí
- No

Especificar si se encuentra en situación de calle:

38. En caso de habitar una vivienda especificar:

- Propia con título
- Propia sin título
- Ocupada ilegalmente
- En propiedad familiar
- Alquilada
- Prestada

37- ¿Algún miembro del grupo familiar habita alguna vivienda? (Si no tiene ni vivienda propia ni familiar y se encuentra en situación de calle, pasar a la pregunta 51)

- Sí
- No

39. En caso de que el grupo familiar cuenta con una vivienda especificar:

- Propia con título
- Propia sin título
- Ocupada ilegalmente
- En propiedad familiar
- Alquilada
- Prestada

Especifique el lugar

41- Tipo de vivienda que habita el encuestado o su familia

- Vivienda
- Rancho
- Habitación de hotel o pensión/ institución colectiva (hogares convivenciales, etc.)
- Habitación en inquilinato
- Casa /Departamento

- Villa
- Asentamiento
- Barrio
- Otro: _____

42 - ¿Con qué materiales de construcción está hecha la vivienda?

- Sólidos (losa, ladrillo, azulejos, cemento)
- Precarios (chapa, cartón, madera, plástico)
- Ambos

43 - ¿Cuántas personas duermen por habitación? Refiere al promedio. Dividir la cantidad de habitaciones sobre la cantidad de ambientes (sin incluir cocina ni baño)

- Dos o menos
- Entre 3 y 4
- Más de 4

44. ¿Cuentan con servicio ? (Seleccionar los que tenga el hogar)

- Agua
- Gas de red
- Electricidad
- Cloacas



INSCRIPCIÓN

DIAGNOSTICO SOCIAL

SEMÁFORO

INFORME DE VULNERABILIDAD

INFORME DE LA MUESTRA

EN CASO DE ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE CALLE

SOBRE EL ENCUESTADO

SOBRE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO

45 - ¿Hace cuánto tiempo se encuentra en situación de calle?

- Menos de 3 meses
- Entre 3 meses y 1 año
- Entre 1 año y 2 años
- Más de 2 años

Especificar:

46 - ¿Asiste a un parador o centro de día?

- Si
- A veces
- No

Especificar:

47 - ¿Hace cuánto tiempo asiste al parador?

- Menos de un mes
- Entre 1 y 3 meses
- Entre 3 y 6 meses
- Más de 6 meses

Especificar:

48 - Antes de asistir al parador ¿Dónde vivía?

Observaciones del encuestador:

P R E V I S I Ó N

SOBRE EL ENCUESTADO

49 - Documento Nacional de Identidad:

- Posee DNI
- No posee DNI pero ha iniciado el trámite para obtenerlo
- No posee DNI y no ha iniciado el trámite para obtenerlo

SOBRE LA FAMILIA DEL ENCUESTADO

50 - Todos los miembros de la familia tienen Documento Nacional de Identidad:

- Si
- No, pero ha iniciado el trámite para obtenerlo
- No posee DNI y no ha iniciado el trámite para obtenerlo

51 - ¿Qué tipo de residencia posee?

(Para el caso de que sea extranjero)

Especificar

- Residencia permanente
- Residencia temporaria
- Residencia transitoria
- Sin residencia

52 - ¿Recibe desde el gobierno algún beneficio social?

(*) Detallar qué plan social y quiénes lo reciben:

- No recibe
- Uno o más miembros de la familia tienen planes sociales (*)
- Ninguno tiene acceso a un plan y lo necesita

53 - ¿Es jubilado o pensionado?

- Sí
- No, pero reúne las condiciones
- No

54 - ¿Algún miembro de la familia es jubilado o pensionado?

- Sí
- No, pero reúne las condiciones
- No

55 - ¿Reciben algún beneficio de tarifa social ?

Especificar

- Si
- No