

IDENTIFICATION															
PREFECTURE	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>														
COMMUNE															
SECTEUR															
CELLULE N° EDS															
N° DU MENAGE															
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....															
KIGALI / AUTRE VILLE / RURAL (Kigali=1, A.ville=2, Rural=3)															
NOM DE LA PERSONNE INTERROGEE															

VISITES DE L'ENQUETRIX				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETRIX	_____	_____	_____	NOM <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT*	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
*CODES RESULTAT : 1 REMPLI 2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQUETE COMPETENT A LA MAISON 3 MENAGE ABSENT 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table> TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____ _____	CONTROLE BUREAU _____ _____	SAISI PAR _____	SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
-------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------	---

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE			SEXE	AGE	SCOLARISATION POUR LES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS (6 ANS) PASSER A Q11			SURVIE DES PARENTS			ELIGIBILITE
			(NON) vit-il/elle ici d'habitude ?	(NON) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	(NON) est-il de sexe masculin ou féminin ?			(NON) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études et la dernière classe qu'il/elle a achevé avec succès ? **	POUR TOUS CEUX AGES DE MOINS DE 25 ANS	POUR LES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS (6 ANS) PASSER A Q11	POUR LES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS (6 ANS) PASSER A Q11	POUR LES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS (6 ANS) PASSER A Q11	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)		
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS	O N MSP	NIVEAU CLAS.	O N MSP	O N MSP	O N MSP	O N MSP	D1	
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	02	
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	03	
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	04	
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	05	
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	06	
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	07	
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	08	
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	09	
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	10	
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	17	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	20	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

- Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?
- De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, des locataires ou des amis, qui vivent habituellement ici?
- Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3

LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE:
 01= CHEF DE MENAGE
 02= FEMME OU MARI
 03= FILS OU FILLE
 04= GENDRE OU BELLE-FILLE
 05= PETIT-FILS OU -FILLE
 06= PERE OU MERE
 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
 08= FRERE OU SOEUR
 09= AUTRE PARENT
 10= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
 11= SANS PARENTE
 98= MSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION :
 0= N'EST PAS ALLE A L'ECOLE
 1= N'A PAS COMMENCE L'ECOLE
 1= PRIMAIRE NON TERMINE
 2= PRIMAIRE TERMINE
 3= POST PRIM. NON TERMINE
 4= POST PRIM. TERMINE
 5= SECOND. NON TERMINE
 6= SECONDAIRE TERMINE
 7= SUPERIEUR
 8= MSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES													
14	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle ?	ROBINET DANS LE LOGEMENT..... 01 ROBINET DANS LA COUR/PARCELLE. 02 ROBINET PUBLIC..... 03 PUITS A POMPE MANUELLE..... 04 PUITS SANS POMPE MANUELLE..... 05 SOURCE..... 06 RIVIERE, EAU DE SURFACE..... 07 AUTRE VENDEUR 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)	16												
15	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE..... 996													
16	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine ?	OUI..... 1 NON..... 2	18												
17	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	ROBINET DANS LE LOGEMENT..... 01 ROBINET DANS LA COUR/PARCELLE. 02 ROBINET PUBLIC..... 03 PUITS A POMPE MANUELLE..... 04 PUITS SANS POMPE MANUELLE..... 05 SOURCE..... 06 RIVIERE, EAU DE SURFACE..... 07 AUTRE VENDEUR..... 08 EAU DE PLUIE..... 09 AUTRE 10 (PRECISER)													
18	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage ?	CHASSE D'EAU..... 1 FOSSE OU LATRINES..... 2 AUTRE 3 (PRECISER) PAS DE TOILETTES..... 4													
19	Dans votre habitation, avez-vous ? L'électricité ? Une radio ? Un réfrigérateur ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	
	OUI	NON													
ELECTRICITE.....	1	2													
RADIO.....	1	2													
REFRIGERATEUR.....	1	2													
20	Dans votre habitation, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>													
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. (ENREGISTRER L'OBSERVATION.)	PARQUET OU BOIS POLI..... 1 BANDE DE VINYLE..... 2 CARRELAGE OU DALLE..... 3 PLANCHES EN BOIS..... 4 CIMENT..... 5 TERRE/SABLE..... 6 AUTRE 7 (PRECISER)													
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède : Une bicyclette ? Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....	1	2	VOITURE.....	1	2	
	OUI	NON													
BICYCLETTE.....	1	2													
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....	1	2													
VOITURE.....	1	2													