



INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO
MÓDULO USO DO TEMPO



FICHA DE TRANSMISSÃO: CONTROLADOR (A) OU SUPERVISOR(A) IMC

IDENTIFICAÇÃO AGREGADO

Nº IDENTIFICAÇÃO DO PONTO	<input type="text"/>	CIDADE/VILA/ZONA	<input type="text"/>
ALOJAMENTO SELECIONADO	<input type="text"/>	BAIRRO/LUGAR	<input type="text"/>
AGREGADO SELECIONADO	<input type="text"/>		
PISO EM QUE ESTA O AGREGADO	<input type="text"/>		
Nº DISTRITO RECENSEAMENTO	<input type="text"/>		

DATA DA RECEPÇÃO DA LISTAGEM E DATA DA ENTREVISTA

DATA DA RECEPÇÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
DATA DA ENTREVISTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) RESULTADO*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table><tr><td>CODIGO DO INQUIRIDOR(A)</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>RESULTADO*</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	CODIGO DO INQUIRIDOR(A)	<input type="text"/>	RESULTADO*	<input type="text"/>
CODIGO DO INQUIRIDOR(A)	<input type="text"/>						
RESULTADO*	<input type="text"/>						

CÓDIGOS DE RESULTADOS: LISTAGEM DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| 1 | COMPLETA | 5 | RECUSA |
| 2 | INCOMPLETA | 6 | CASA VAZIA |
| 3 | MEMBROS DO AGREGADO AUSENTES OU NENHUM MEMBRO COMPETENTE | 7 | INCAPACITADO(A)/DOENTE |
| 4 | ADIADA | 8 | PONTO/CASA NÃO ENCONTRADA |
| | | 9 | OUTRO _____
(ESPECIFIQUE) |

CONTROLADOR(A)	Código	SUPERVISOR(A)	Código	VERIFICADO POR	DIGITADO POR
NOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>	NOME	NOME
DATA	<input type="text"/>	DATA	<input type="text"/>	Código	Código
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Dia Mês Ano		Dia Mês Ano		

PARA TRANSCREVER TODOS OS MEMBROS INTEGRANTES DO AGREGADO

Nº DE LINHA	LISTA DOS RESIDENTES HABITUAIS	SEXO		IDADE
		(AF01)		(AF03)
	NOME E ÚLTIMO APELIDO	M	F	Anos
01		1	2	_ _
02		1	2	_ _
03		1	2	_ _
04		1	2	_ _
05		1	2	_ _
06		1	2	_ _
07		1	2	_ _
08		1	2	_ _
09		1	2	_ _
10		1	2	_ _
11		1	2	_ _
12		1	2	_ _
13		1	2	_ _
14		1	2	_ _

RESUMO

TOTAL

0 a 3 ANOS

(AF03A)

|_|_|

4 a 5 ANOS

(AF03B)

|_|_|

6 a 14 ANOS

(AF03C)

|_|_|

65 ANOS ou mais
(incluindo os extremos)

(AF03D)

|_|_|

TOTAL DE PESSOAS
ELEGÍVEIS (10 ANOS ou
mais)

(AF03E)

|_|_|