MODULO DO USO DO TEMPO

FICHA DE CONTROLO/SUPERVISÃO

ILHA
CONCELHO
FREGUESIA
DR

PONTO_ID	Nº DO AF	RESULTADO ENTREVISTA AF	DATA ENTREVISTA MUT	DIA DA SEMANA (2ª, 4ª, 5ª, …..DOMINGO)	NOME DO INFORMANTE DO AGREGADO	RESULTADO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL DO USO DO TEMPO: Nº DE QUESTIONÁRIOS						
						COMPLETA	INCOMPLETA	AUSENTES	ADIADA	RECUSA	INCAPACITADA/DOENTE	OUTRO