

Si algún integrante tiene discapacidad indicar quién es y qué discapacidad que padece	Si algún integrante registra enfermedad crónica degenerativa (cáncer, diabetes, padecimientos renales, etcétera)
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____
	Gasto médico mensual aproximado: _____

IV. VIVIENDA Y SUS CARACTERÍSTICAS

Servicios, satisfactores de necesidades:

Status:

<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Alumbrado	<input type="checkbox"/> Drenaje
<input type="checkbox"/> Rentada	<input type="checkbox"/> Computadora	<input type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Prestada	<input type="checkbox"/> Tele cable	<input type="checkbox"/> Luz	_____
<input type="checkbox"/> Invasión	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Transporte	_____
<input type="checkbox"/> Compartida	<input type="checkbox"/> Telefonía celular	<input type="checkbox"/> Letrina	_____

Distribución

Construcción

Condición

Higiene

<input type="checkbox"/> Recamaras	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> Block	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Cocina	<input type="checkbox"/> Adobe		<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Mala
<input type="checkbox"/> Baño	<input type="checkbox"/> Cartón			

Bienes

<input type="checkbox"/> Camaras	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Otros	_____
<input type="checkbox"/> Estufa	<input type="checkbox"/> Refrigerador		_____
<input type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> Automóvil		_____
<input type="checkbox"/> Estéreo	<input type="checkbox"/> Terreno		_____
<input type="checkbox"/> Comedor			_____

OBSERVACIONES:

Frecuencia y Consumo de Alimentos

Tipos	Diario	Cada 3 Días	Cada 8 Días	Cada 15 Días	Nunca	Compra Despensa
Carne						<input type="checkbox"/> Diario
Leche						<input type="checkbox"/> Semanal
Pescado						<input type="checkbox"/> Quincenal
Fríjol						
Arroz						
Huevos						
Verdura						
Enlatados						

Observaciones/Conclusiones:

	Entrevistado
	Nombre y Firma: _____
Entrevistó:	T.S. Gina Araceli Rocha Ramírez Directora General Atención Social H. Ayuntamiento de Villa de Álvarez, administración 2015-2017
Nombre y Firma	