QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO **P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME**

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - *PARA TODAS AS PESSOAS*

P.03 INDIQUE O SEXO DO(A) [NOME]:

MASCULINO 1 FEMININO 2

P.04 QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DO(A) [NOME]?

DIA MÊS ANO

P.05 QUANTOS ANOS TEM O(A) [NOME]? (escreva os anos já completados)

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ? 1

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2

NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 → **passe para outro Individuo.**

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE	01	PAI/MÃE	07
CÔNJUGE	02	SOGRO(A)	08
FILHO(A)	03	IRMÃO/ IRMÃ	09
ENTEADO(A)	04	OUTRO PARENTE	10
GENRO/ NORA	05	SEM PARENTESCO	11
NETO(A)	06		

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA 1

OUTRA (Indique o nome do país) 2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	JUDAICA	5
PROTESTANTE	2	SEM RELIGIÃO	6
ISLÂMICA	3	OUTRO	7
ANIMISTA	4		

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - *PARA TODAS AS PESSOAS*

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM 1 NÃO 2 → **passe para P.14**

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL	1	PARALÍTICO	5
CEGO	2	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6
SURDO	3	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7
MUDO	4		

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5
DOENÇA	2	GUERRA	6
ACIDENTE DE TRABALHO	3	MINAS	7
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	OUTRAS	8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - *PARA TODAS AS PESSOAS*

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - *PARA TODAS AS PESSOAS*

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 → **passe para a P.17**

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 → **passe para a P.19**

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - *PARA TODAS AS PESSOAS*

P.19 ONDE FOI QUE O(A) [NOME] NASCEU?

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 3

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4

PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 → **passe para a pessoa seguinte**

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5

PAÍS

APPROVED/APROVADO: .....

DATE/DATA: .....

123456789 00

H07