

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

FECHA			
	DIA	MES	AÑO

III. DATOS PERSONALES			
NOMBRE:		EDAD:	SEXO:
LUGAR DE NAC.:	FECHA DE NAC.:		ESTADO CIVIL:
RELIGION:	ESCOLARIDAD:	OCUPACION:	
DOMICILIO:		COLONIA:	
COMUNIDAD O MUNICIPIO:		TELEFONO:	

II. COMPOSICION DE LA FAMILIA								
No.	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	DISCAPACIDAD	EDO. CIVIL	OCUPACION	INGRESO MENSUAL
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES:	
FAMILIA	RELACION ENTRE MIEMBROS
NUCLEAR () EXTENSA () RECONSTRUIDA () MONOPARENTAL () COMPUESTA ()	SATISFACTORIA () INSATISFACTORIA () MALTRATO () ABANDONO () QUIENES:
	COMUNICACIÓN
	INSTRUMENTAL () AFECTIVA () CLARA () DIRECTA () ENMASCARADA () INDIRECTA ()

I. DISTRIBUCION DE EGRESO MENSUAL		
ALIMENTACION:	RENTA: no	LUZ: 150
AGUA:	EDUCACION: no	TRANSPORTE:
MEDICO:	GAS: 500	OTRO: 210

TOTAL INGREMENSUAL	
TOTAL GASTO MENSUAL	

II. DATOS DE LA VIVIENDA	
LA VIVIENDA ES: PROPIA () RENTAD () PRESTADA () HIPOTECADA () OTRO () TIPO DE VIVIENDA: CASA () APARTAMENTO () TEJABAN () C. VECINDAD () CUARTO () SERVICIOS DE LA VIVIENDA: AGUA POTABLE () PAVIMENTO () SERV. DE LIMPIEZA () ALUMBRADO () ¿DE QUÉ MATERIAL ES EL PISO DE SU VIVIENDA? TIERRA () CEMENTO FIRME () MOSAICO, MADERA U OTRO RECUBRIMIENTO (x) ¿DE QUÉ MATERIAL ES EL TECHO DE SU VIVIENDA? MATERIAL DE DESECHO () LAMINA () PALMA O PAJA () MADERA () TEJA () LOSA DE CONCRETO ()	¿DE QUÉ MATERIAL SON LAS PAREDES DE SU VIVIENDA? MATERIAL DE DESECHO () LAMINA () CARRIZO O PALMA () ADOBE () TABIQUE, LADRILLO, BLOCK, CONCRETO () ¿QUÉ TIPO DE BAÑO O ESCUSADO TIENE EN SU VIVIENDA? CON CONEXIÓN DE AGUA () LETRINA () NO TIENE () ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA PARA BEBERLA? LA BEBEN SIN NINGÚN TRATAMIENTO () LA HIERVEN () EMBOTELLADA O GARRAFÓN () EN SU VIVIENDA, ¿QUÉ HACEN CON LA BASURA? LA QUEMAN () LA TIRAN EN EL BASURERO PÚBLICO () LA TIRAN EN UN TERRENO BALDÍO O CALLE () ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN PARA COCINAR? GAS (x) ELECTRICIDAD () LEÑA O CARBÓN () COMPOSICION DE LA VIVIENDA: DORMITORIOS () COMEDOR () COCINA () SALA ()

BAÑO() PATIO() VENTILACION BUENA() REGULAR() MALA() PESIMA() ILUMINACION BUENA() REGULAR() MALA() PESIMA() HIGIENE Y APARIENCIA DE LA VIVIENDA BUENA() REGULAR () MALA() PESIMA()	APARATOS ELECTRICOS T.V.() ESTEREO() DVD() COMPUTADORA() LAVADORA () SECADORA () H. DE MICROONDAS() LICUADORA() PLANCHA() REFRIGERADOR() ESTUFA() OTROS()
--	--

IV. DATOS DE SALUD	
SERVICIO MEDICO FAMILIAR H. CENTRAL () MED. PARTICULAR() IMSS() ISSSTE() CENTRO DE SALUD() OTRO: _____	
ESTA COMPLETA LA CARTILLA DE VACUNACION DE SUS HIJOS: SI () NO () ¿ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE, PERMANENTE O CONTAGIOSA? SI () CUAL: _____ NO () ¿ALGUNO HA SIDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE? SI () NO () ¿ALGUNO PRESENTA TABAQUISMO, ALCOHOLISMO O DRAGADICCION? SI() NO () ¿ESTA AFILIADO A ALGUN PROGRAMA? SI () CUAL: _____ NO ()	
V. OBSERVACIONES	
_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LA ENCUESTA	_____ NOMBRE DEL ENTREVISTADO

AVISO DE PRIVACIDAD

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione toda persona que tenga interés de obtener un apoyo, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí, y demás normatividad que resulte aplicable.