

REPUBLIQUE GABONAISE

Decret no 150 du 18-3-1969

PROGRAMME des RECENSEMENTS

SERVICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES

CONFIDENTIEL

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE PAR SONDAGE 1969

FEUILLE du MENAGE N°
Strate

Nom du Village (ou du chantier)
Nom de Canton
Nom du District
Nom de la Region

Ville de Region
Zone Secteur Ilot

Questionnaire BON A REVOIR A REFAIRE

Observations

QUESTIONNAIRE FEMMES

(A REMPLIR POUR TOUTE FEMME DE 14 ANS ET PLUS)

Il doit y avoir toujours 1 questionnaire femmes (ou plusieurs) pour chaque feuille de ménage ou de population complète à part tracer une grande croix si aucune femme n'est à y inscrire

CARACTERE D'IMPRIMERIE

CHANGER DE QUESTIONNAIRE FEMMES A CHAQUE NOUVELLE FEUILLE DE MENAGE

1 ^{re} FEMME	A prendre sur la feuille de ménage Numéro de la ligne _____ Nom _____ Résidence _____ Age _____ Etat matrimonial Groupe ethnique _____	SEXE M F T	ENFANTS SEXES VIVANTS ENCORE EN VIE	AU TOTAL Décédé	Y A-T-IL EU 1 NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? SI (Date (mois, année) _____ Sexe _____ (L'enfant est-il encore en vie? _____ OUI (SI NON: Date du décès (mois, années) _____
2 ^e FEMME	A prendre sur la feuille de ménage Numéro de la ligne _____ Nom _____ Résidence _____ Age _____ Etat matrimonial Groupe ethnique _____	SEXE M F T	ENFANTS SEXES VIVANTS ENCORE EN VIE	AU TOTAL Décédé	Y A-T-IL EU 1 NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? SI (Date (mois, année) _____ Sexe _____ (L'enfant est-il encore en vie? _____ OUI (SI NON: DATE du décès (mois, année) _____
3 ^e FEMME	A prendre sur la feuille de ménage Numéro de la ligne _____ Nom _____ Résidence _____ Age _____ Etat matrimonial Groupe ethnique _____	SEXE M F T	ENFANTS SEXES VIVANTS ENCORE EN VIE	AU TOTAL Décédé	Y A-T-IL EU 1 NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? SI (Date (mois, année) _____ Sexe _____ (L'enfant est-il encore en vie? _____ OUI (SI NON: Date du décès (mois, année) _____
4 ^e FEMME	A prendre sur la feuille de ménage Numéro de la ligne _____ Nom _____ Résidence _____ Age _____ Etat matrimonial Groupe ethnique _____	SEXE M F T	ENFANTS SEXES VIVANTS ENCORE EN VIE	AU TOTAL Décédé	Y A-T-IL EU 1 NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? SI (Date (mois, année) _____ Sexe _____ (L'enfant est-il encore en vie? _____ OUI (SI NON: Date du décès (mois, année) _____
5 ^e FEMME	A prendre sur la feuille de ménage Numéro de la ligne _____ Nom _____ Résidence _____ Age _____ Etat matrimonial Groupe ethnique _____	SEXE M F T	ENFANTS SEXES VIVANTS ENCORE EN VIE	AU TOTAL Décédé	Y A-T-IL EU 1 NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? SI (Date (mois, année) _____ Sexe _____ (L'enfant est-il encore en vie? _____ OUI (SI NON: Date du décès (mois, année) _____