



ETUDE NATIONALE D'ÉVALUATION D'INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES (ENISED)

QUESTIONNAIRE MENAGE

I. IDENTIFICATION			
ID1	REGION DE :	1. Agadez 2. Diffa 3. Dosso 4. Maradi 5. Tahoua 6. Tillabéri 7. Zinder 8. Niamey	_
ID2	DEPARTEMENT DE	_ _
ID3	COMMUNE DE	_ _ _
ID4	NUMERO DE LA ZD		_ _ _
ID5A	GRAPPE :		
ID5B	NUMERO DE LA GRAPPE		_ _ _
ID6A	MILIEU DE RESIDENCE : 1=Urbain 2=Rural		_
ID6B	NUMERO DU MENAGE (01 à 15)		_ _
ID6C	NOM ET PRENOMS DU CHEF DE MENAGE :		
ID9	NOM ET PRENOMS DE L'ENQUETEUR :		
ID10	NUMERO DE L'EQUIPE :		_ _
ID11	RESULTAT DE L'INTERVIEW DU MENAGE	1. Rempli 2. Refusé 3. Autre (à préciser) :	_

Date de l'interview : Jour Mois Année

|_|_| |_|_| | 2 | 0 | 1 | 5 |

Observations de l'enquêteur:

NOM ET PRENOM DU CHEF D'EQUIPE :

Observations du chef d'équipe:



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7A	C7B [10 ANS ET PLUS]	C8 [6 ANS ET PLUS]	C9 [6 ANS ET PLUS]	C10	C11	C12
N°	NOM ET PRENOMS	SEXE 1. Mas 2. Fém	LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE [Voir CODE]	ÂGE [EN ANNEES REVOLUES]	ÂGE [En mois pour les enfants de moins de 5 ans] [Si MOINS DE 5 ANS, Aller à la ligne suivante]	[NOM] PRESENTE-T-IL/ELLE UN HANDICAP ? [NOTER LE PRINCIPAL HANDICAP] 0=Pas de handicap 1=Aveugle/mal voyant 2=Sourd/mal entendant 3=Muet 4=Infirmes membres inférieurs 5= Infirmes membres supérieurs 6=Déficiência mentale 7=Lèpre	SITUATION MATRIMONIALE 1. Célibataire/jamais marié(e) 2. Mariée monogame 3. Marié(e) polygame 4. Veuf (ve) 5. Divorcé(e) 6. Séparé(e) 7. Union libre	[NOM] A-T-IL/ELLE DÉJÀ ÉTÉ À L'ÉCOLE ? 1. Oui 2. Non [Si NON, Aller à la ligne suivante]	QUELLE EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES QUE (NOM) A ATTEINT ? [Voir CODES] Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? [Voir CODES]	[NOM] EST-IL/ELLE ALLÉ À L'ÉCOLE L'ANNÉE DERNIÈRE (2013-2014) 1. Oui 2. Non	[NOM] FREQUENTE-T-IL/ELLE L'ÉCOLE ACTUELLEMENT (ANNÉE 2014-2015) ? 1. Oui->Ligne suivante 2. Non	SI NON A C11, POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE [NOM] NE FREQUENTE-T-IL/ELLE ACTUELLEMENT ? [VOIR CODES]
01		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
02		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
03		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
04		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
05		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
06		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
07		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
08		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
09		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
10		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7A	C7B [10 ANS ET PLUS]	C8 [6 ANS ET PLUS]	C9 [6 ANS ET PLUS]	C10	C11	C12
N°	NOM ET PRENOMS	SEXE 1. Mas 2. Fém	LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE [Voir CODE]	ÂGE [EN ANNEES REVOLUES]	ÂGE <i>[En mois pour les enfants de moins de 5 ans]</i> <i>[Si MOINS DE 5 ANS, Aller à la ligne suivante]</i>	[NOM] PRESENTE-T-IL/ELLE UN HANDICAP ? [NOTER LE PRINCIPAL HANDICAP] 0=Pas de handicap 1=Aveugle/mal voyant 2=Sourd/mal entendant 3=Muet 4=Infirmes membres inférieurs 5= Infirmes membres supérieurs 6=Déficiência mentale 7=Lèpre	SITUATION MATRIMONIALE 1. Célibataire/jamais marié(e) 2. Mariée monogame 3. Marié(e) polygame 4. Veuf (ve) 5. Divorcé(e) 6. Séparé(e) 7. Union libre	[NOM] A-T-IL/ELLE DEJA ETE A L'ECOLE ? 1. Oui 2. Non <i>[Si NON, Aller à la ligne suivante]</i>	QUELLE EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (NOM) A ATTEINT ? [Voir CODES] Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? [Voir CODES]	[NOM] EST-IL/ELLE ALLE À L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE (2013-2014) 1. Oui 2. Non	[NOM] FREQUENTE-T-IL/ELLE L'ECOLE ACTUELLEMENT (ANNEE 2014-2015) ? 1. Oui->Ligne suivante 2. Non	SI NON A C11, POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE [NOM] NE FREQUENTE-T-IL/ELLE ACTUELLEMENT? [VOIR CODES]
11		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
12		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
13		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
14		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
15		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
16		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
17		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
18		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
19		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _
20		_	_ _	_ _	_ _	_	_	_	NIVEAU CLASSE _ _ _	_	_	_ _



II. COMPOSITION DU MENAGE (LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE)

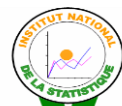
Codes LIENS DE PARENTE AVEC LE CM (C4) :					
01. Chef de ménage		06. Grand-père, Grand-mère		11. Beau-frère, belle-sœur	
02. Conjoint(e)		07. Frère, sœur		12. Autres parents du CM	
03. Fils, Fille		08. Beau-fils/belle-fille		13. Personne non apparentée/sans lien	
04. Père, mère		09. Neveu, Nièce		14. Domestique	
05. Petit fils, petite fille		10. Cousin, cousine			
Codes Niveau (C9) :					
0=Préscolaire		4=Classes passerelles		7=Centre de formation et de développement communautaire	
1=Primaire		5=Ecole de seconde chance		9=Coranique/Alphabétisation	
2=Secondaire		6=Centre d'éducation alternative		8=Ne sait pas	
3=Supérieur					
Codes CLASSE (C9) :					
Préscolaire	Primaire	Secondaire	Supérieur	Ecole non formelle	Centre d'éducation alternative (CEA)
00=Classe préscolaire	00=En CI	00=En 6 ^{ième}	00=Bac+1 en cours	00=Classe passerelle en cours	00=Première année CEA en cours
	01=C1	01=6 ^{ième}	01=Bac+1	00=Seconde Chance en cours	01=Durée de la formation=1 an
	02=CP	02=5 ^{ième}	02=Bac+2		02=Durée de la formation=2 ans
	03=CE1	03=4 ^{ième}	03=Bac+3		03=Durée de la formation=3 ans
Coranique/Alphabétisation	04=CE2	04=3 ^{ième}	04=Bac+4		04=Durée de la formation=4 ans
01=Coranique	05=CM1	05=2 ^{de}	05=Bac+5		00=Première année CFDC en cours
02=Alphabétisation	06=CM2	06=1 ^{ère}	06=Bac+6		01=Durée de la formation=1 an
		07=1 ^{ère}	07=Bac+7		02=Durée de la formation=2 ans
		07=1 ^{ère}	08=Bac+8		03=Durée de la formation=3 ans
					04=Durée de la formation=4 ans
					99=Durée de formation non précisée
Codes raisons de non fréquentation scolaire (C12) :					
01. Trop âgé/Trop jeune		09. Grossesse			
02. A fini l'école		10. Mariage			
03. Trop éloigné/pas d'école		11. Etudes non adaptées			
04. Refus de la famille		12. Inutile/aucun intérêt			
05. Trop cher		13. Maladie/handicap			
06. Préférence pour un emploi		14. Echec			
07. Travaux champêtres/pastoralisme		15. Pas débouché/Pas recrutement après formation			
08. Travaux domestiques		16. Autre (à préciser)			

II. RECAPITULATIF

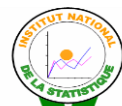
C13. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE MENAGE	__ __
C14. NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	__ __
C15. NOMBRE D'HOMMES DE 15 A 59 ANS	__ __
C16. NOMBRE DE PERSONNES DE 18 ANS ET PLUS	__ __
C17. NOMBRE DE FEMMES DE 15 A 49 ANS (ELIGIBLES POUR LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME)	__ __



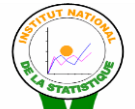
III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE	
C18. QUELLE EST L'OCCUPATION PRINCIPALE DU CHEF DE MENAGE ?	
01=Agriculture 02=Elevage 03=Petit commerce 04=Artisanat 05=Chasse/pêche 06=Bucheron 07=Elève/Etudiant 08=Travaux ménagers et domestiques	09=Soin des animaux au sein du ménage 10=Administration publique 11=Administration parapublique 12=Administration/secteur privé(e)/ONG 13=Commerçant/entrepreneur 14=Travail journalier 15=Transporteur/conducteur 16=Sans occupation 17=Autres (à préciser) :
__ __	
C19. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'EAU DE BOISSON DU MENAGE ?	
EAU DE ROBINET	
11. Dans le logement 12. Dans la cour/concession 13. Robinet du voisin 14. Borne fontaine/robinet public	
PUITS OUVERT	
21. Puits ouvert dans le logement 22. Puits ouvert dans la cour/concession 23. Puits ouvert ailleurs	
PUITS COUVERT/FORAGE	
31. Puits couvert dans le logement 32. Puits couvert dans la cour/concession 33. Puits protégé ailleurs 34. Forage	
EAU DE SURFACE	
41. Source aménagée 42. Source non aménagée 43. Fleuve/Rivière/Lac/Barrage	
AUTRES SOURCES	
51. Camion-citerne 52. Vendeurs ambulants 53. Eau en bouteille 54. Mini AEP 55. Eau de pluie 56. Autres :	
__ __	
Si C19=PUITS OUVERT (21, 22 ET 23) OU C19=EAU DE SURFACE OU C19=EAU DE PLUIE (55)	
C20. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE POUR RENDRE L'EAU PLUS SALUBRE AVANT DE LA BOIRE ?	
1. Oui 2. Non [Aller à C22] 8. NSP [Aller à C22]	
__	
C21. Si C20=1, HABITUELLEMENT QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINE ?	
A. La faire bouillir..... B. Ajouter eau de javel/chlore..... C. Filtrer à travers un linge..... D. Utiliser un filtre à eau..... E. Désinfection solaire..... F. Laisser reposer..... G. Ajouter AQUATABS..... X. Autres à préciser :	
1. OUI 2. NON __ __ __ __ __ __ __	



III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE	
C22A. QUEL EST LE PRINCIPAL TYPE DE TOILETTE QU'UTILISE VOTRE MENAGE ? 1. W.C moderne/toilette avec chasse d'eau 2. Latrine améliorée 3. Latrine traditionnelle 4. Pas de latrine/Brousse (dans la nature) 5. Autres à préciser :	__
C22B. SI C22A=1 A 3, PARTAGEZ-VOUS VOS TOILETTES AVEC D'AUTRES MENAGES? 1. Oui 2. Non	__
C22C. SI OUI A C22B, AVEC COMBIEN DE MENAGES PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES ? <i>[Nombre de ménages]</i>	__ __
C23. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ENERGIE POUR LA CUISSON DANS LE MENAGE ? 1. Bois ramassé 2. Bois acheté 3. Charbon de bois 4. Gaz 5. Electricité 6. Pétrole 7. Biomasse 8. Autres à préciser :	__
C24. QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ECLAIRAGE POUR VOTRE MENAGE ? 1. Electricité 2. Energie solaire 3. Générateur 4. Pétrole 5. Lampe à pile 8. Autres à préciser :	__
C25. COMBIEN DE PIECES A USAGE D'HABITATION Y A-T-IL DANS VOTRE MENAGE ? <i>[Nombre de pièces]</i>	__ __
C26. COMPARE A LA SITUATION DE VOTRE MENAGE IL Y A DE CELA 4 ANS, QUELLE APPRECIATION FAITES-VOUS DU NIVEAU DE REVENU DE VOTRE MENAGE ACTUELLEMENT ? 1. Forte amélioration 2. Amélioration 3. Pas de changement 4. Dégradation 5. Forte dégradation 6. Non concerné/Non applicable	__
C27. QUEL EST LE PRINCIPAL MODE D'EVACUATION DES ORDURES MENAGERES POUR VOTRE MENAGE ? 1. Camion de ramassage 2. Calèche/charrette 3. Dépôt autorisé 4. Dépôt sauvage/nature 5. Enfouissement 6. Incinération 7. Autres (à préciser) :	__
C28. QUEL EST LE PRINCIPAL MODE D'EVACUATION DES EAUX USEES POUR VOTRE MENAGE ? 1. Canal fermé 2. Canal ouvert 3. Dans le fleuve 4. Trou 5. Dans la nature 6. Autres (à préciser) :	__



III. CARACTERISTIQUES DU MENAGE			
C29. DANS CE MENAGE, AVEZ-VOUS ? [LIRE LES MODALITES]			
[SAISIR 1 SI LE MENAGE POSSEDE LE BIEN ET 2 SINON]			
A. Poste radio	__	J. Climatiseur	__
B. Télévision	__	K. Cuisinière	__
C. Lecteur VCD/DVD	__	L. Antenne parabolique	__
D. Téléphone portable	__	M. Ordinateur	__
E. Téléphone fixe	__	N. Charrette (traction animale)	__
F. Montre	__	O. Charrue pour traction animale	__
G. Pirogue/pinasse	__	P. Bicyclette	__
H. Motocyclette ou scooter	__	Q. Cyclomoteur/vélocycle	__
I. Réfrigérateur	__	R. Voiture ou camionnette	__
		S. Motopompe	__
C30. PRINCIPAL MATERIAU DU SOL ?			__ __
11=Terre/sable 21=Planche en bois 22=Palmes/bambou 31=Parqué ou bois ciré 32=Bande de vinyle/asphalte 33=Carrelage 34=Ciment 35=Moquette 96=Autres (à préciser) :			
C31. PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT ?			__ __
11=Pas de toit 12=Chaume/feuilles 13=Mottes de terre 21=Natte 22=Palme/bambou 23=Planche en bois 24=Carton 25=Peau 31=Tôle 32=Bois 33=Zinc/fibre de ciment 34=Tuiles 35=Ciment 96=Autres (à préciser) :			
C32. PRINCIPAL MATERIAU DES MURS EXTERIEURS ?			__ __
11=Pas de mur 12=Palme/cane/bambou/tronc 13=Terre/banco 14=Paille 21=Pierre avec boue 22=Contre-plaqué 23=Carton 24=Bois de récupération 31=Ciment 32=Pierre avec chaux/ciment 33=Brique 34=Blocs de ciment 35=Planche en bois 36=Tôle en métal 96=Autres (à préciser) :			
C33. EST-CE QU'UN MEMBRE DU MENAGE POSSEDE DE TERRES CULTIVABLES ?			__
1. Oui 2. Non [Si NON, Aller à C35]			
C34. PARI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN EN POSSEDE VOTRE MENAGE ?			
[Si AUCUN, SAISIR '000' PARTOUT]			
A. VACHES/TAUREAUX	__	E. MOUTONS	__ __
B. CHEVAUX	__	F. CHAMEAUX	__ __
C. ANES/MULES	__	G. POULETS, PINTADES, PIGEONS	__ __
D. CHEVRES	__	H. CANARD/OIES	__ __



IV. ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

(ENFANTS DE 0-59 MOIS)

IDENTIFIANT	[NOM] a-t-il/elle été déclaré(e) ou enregistré(e) à l'état civil ? 1. Oui 2. Non 8. NSP- >LIGNE SUIVANTE Si Non, aller à EN5	Si EN1=1, DONNER :			Si EN1=2, quelle est la principale raison ?
		Temps mis pour faire la déclaration (EN MOIS) INSCRIRE '00' SI MOINS D'UN MOIS	Délai de retrait de l'extrait d'acte de naissance (EN MOIS) INSCRIRE '00' SI MOINS D'UN MOIS INSCRIRE '99' SI L'ACTE N'A PAS ENCORE ETE RETIRE	Montant payé pour la déclaration en FCFA INSCRIRE 0000 SI GRATUIT	
[EN0]	[EN1]	[EN2]	[EN3]	[EN4]	[EN5]
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _
_ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _	_ _



V. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES D'EDUCATION

ED01. [VERIFIEZ DANS COMPOSITION DU MENAGE, SI DES MEMBRES DE CE MENAGE FREQUENTENT ACTUELLEMENT UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE]			
1 Oui 2. Non [Si NON, Aller à section suivante]		__	
ED02. QUELLE APPRECIATION FAITES-VOUS DES SERVICES D'EDUCATION ?			
1. Insatisfait 2. Plutôt insatisfait 3. Indifférent 4. Plutôt satisfait 5. Satisfait		__	
		[Fin de section] [Fin de section] [Fin de section]	
ED03. Si insatisfait ou plutôt insatisfait en ED02, Raisons de la non satisfaction ?			
1. OUI 2. NON			
A. Manque de livres/fournitures	__	J. Manque d'écoles coraniques ou religieuses	__
B. Accessibilité géographique	__	K. Effectifs pléthoriques/capacité d'accueil	__
C. Frais élevés de scolarité	__	L. Personnel administratif	__
D. Mixité de l'école	__	M. Manque d'enseignants	__
E. Irrégularités des cours	__	N. Manque de latrines	__
F. Absence des cantines scolaires	__	O. Manque de latrines séparées	__
G. Absence de table-banc	__	P. Fréquence des cotisations	__
H. Insuffisance de table-banc	__	Q. Salle de classe en mauvais état	__
I. Absence fréquentes des enseignants	__	R. Manque de confiance dans les attitudes des étudiants ou enseignants vis-à-vis des filles adolescentes	__

VI. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES DE SANTE

SA01. EN CAS DE BESOIN, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE MENAGE FREQUENTEZ-VOUS LE SERVICE DE SANTE LE PLUS PROCHE ?		
1. Oui [Si OUI, aller à SA03] 2. Non		__
SA02. SI NON A SA01, QUELLES SONT LES BARRIERES A L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE ?		1. Oui 2. Non
A. Indisponibilité du service		__
B. Eloignement du service		__
C. Mauvais accueil dans le service		__
D. Pas de personnel formé		__
E. Manque de moyen de transport		__
F. Coûts élevés des soins		__
G. Préférence pour la médecine/pharmacopée traditionnelle		__
H. Manque de médicaments		__
I. Crainte que le prestataire ne soit une femme		__
J. Ignorance		__
K. Centre de santé impropre		__
L. Temps d'attente trop long		__
M. Traitements inefficaces		__
N. Coûts élevés du transport		__
O. Refus d'un autre membre du ménage		__
X. AUTRE (A PRECISER) :		__



VI. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION DES SERVICES DE SANTE

SA03. SI OUI A SA01, QUELLE APPRECIATION FAITES-VOUS DES SERVICES REÇUS ? : 1. Insatisfait 2. Plutôt insatisfait 3. Indifférent 4. Plutôt satisfait 5. Satisfait	__
--	----

VII. ACCESSIBILITE ET APPRECIATION D'AUTRES SERVICES DE BASE

SB01. AVEZ-VOUS ACCES A UN RESEAU DE LA TELEPHONIE ? 1. Oui 2. Non [Si Non, Aller à SECTION SUIVANTE]	__
SB02. SI OUI A SB01, LEQUEL ? 1. Mobile 2. Fixe 3. Les deux	__



VIII. MODULE ANTHROPOMETRIE (ENFANTS DE 6-59 mois)

VIII. MODULE ANTHROPOMETRIE (ENFANTS DE 6-59 mois)										
IDENTIFICATION DE L'ENFANT					POIDS ET TAILLE ENFANTS 6 A 59 MOIS					
N°DE LIGNE (C1)	NOM ET PRENOM (C2)	SEXE (C3) 1=Mas 2=Fém	DATE DE NAISSANCE	AGE (en mois) (C6)	POIDS (Kg)	TAILLE (Cm)		OEDEMES 1=Présence d'œdèmes 2=Absence d'œdèmes	MUAC (en cm)	Résultat de la mesure 1. Mesuré 2. Absent 3. Enfant Malade/infirmes 4. Refus
						Position Couché < 87 cm	Position Debout 87 cm et plus			
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_
		_	_ _ - _ _ - _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ _ , _	_	_ _ , _	_