DRAHRH……|__|__|

Province :……..|__|__|

Commune :……..|__|__|

Village/secteur Code
……. |__|__|__|

Ménage : Code |__|__|__|__|

Nom et Prénom du chef de ménage :
……..

ENQUETE PERMANENTE AGRICOLE

CAMPAGNE 2007/2008

Premier passage |___|

Deuxième passage |___|

Date de passage : ……../……../……..

Nom et Prénom(s) de L'enquêteur :……

Nom et Prénom(s) du contrôleur :……

F9 : SUIVI NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 Ans

L'enquêteur inscrira une seule modalité en fonction du niveau de vie du ménage.

|___|

1 = Bas **2** = Moyen **3** = Elevé

N° D'ORDE DE L'ENFANT (voir F1) (1)	NOM ET PRENOM (S) DE L'ENFANT (voir F1) (2)	N° D'ORDRE DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1) (3)	NOM ET PRENOM (S) DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1) (4)	AGE DE L'ENFANT (mois) (5)	SEXE M = 1 F = 2 (6)	Août 2007			Décembre 2007		
						TYPE D'ALLAI TEMENT sein seul = 1 sein + liquide = 2 sein + bouillie = 3 sein + solide = 4 sevré = 5 artificiel = 6 (7)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (8)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *Aucun = 0 Toux = 1 Fièvre = 2 Diarrhée = 3 Rougeole = 4 Autre = 5* (9)	TYPE D'ALLAI TEMENT sein seul = 1 sein + liquide = 2 sein + bouillie = 3 sein + solide = 4 sevré = 5 artificiel = 6 (10)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (11)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *Aucun = 0 Toux = 1 Fièvre = 2 Diarrhée = 3 Rougeole = 4 Autre = 5* (12)
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|

F9 : SUIVI NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 Ans (Suite)

N° D'ORDE DE L'ENFANT (voir F1) (1)	NOM ET PRENOM (S) DE L'ENFANT (voir F1) (2)	N° D'ORDRE DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1) (3)	NOM ET PRENOM (S) DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1) (4)	AGE DE L'ENFANT (mois) (5)	SEXE M = 1 F = 2 (6)	Août 2007			Décembre 2007		
						TYPE D'ALLAITEMENT sein seul = 1, sein + liquide = 2, sein + bouillie = 3, sein + solide = 4, sevré = 5, artificiel = 6 (7)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (8)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *Aucun = 0, Toux = 1, Fièvre = 2, Diarrhée = 3, Rougeole = 4, Autre = 5* (9)	TYPE D'ALLAITEMENT sein seul = 1, sein + liquide = 2, sein + bouillie = 3, sein + solide = 4, sevré = 5, artificiel = 6 (10)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (11)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *Aucun = 0, Toux = 1, Fièvre = 2, Diarrhée = 3, Rougeole = 4, Autre = 5* (12)
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|