DIF JALISCO

PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR

Estudio Socio- Familiar Simplificado

Fecna de Elaboración:

_____

Día Mes Año

1. Identificación Nº de Expediente o Registro _____ Status (Nuevo ingreso o reingreso) _____

Nombre del Beneficiario : _____

Lugar y fecha de Nacimiento : _____

Edad al ingresar l programa: _____ Peso inicial: _____ Talla inicial _____

Diagnostico _____

Tipo de Vulnerabilidad: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Domicilio: _____ cruza con _____

Municipio _____ Localidad _____

Teléfono _____

2. Composición Familiar

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Sexo/ Edad H	Sexo/ Edad M	Edo Civil	Relación Familiar con el Beneficiario

3. Educación

Especificar

Escolaridad

4.Ingresos

Especificar

Ocupación	* Eventual/ Permanente	Ingresos Mensuales	OTROS INGRESOS	Aportación al Gasto familiar
Total	$			

* En ocupación anotar si es eventual o permanente** Considerar en otros ingresos la cantidad que ingresa aparte del ingreso mensual

5. Vivienda

A. Condición

Propia ( )
Rentada ( )
Compartida ( )
En pago ( )
Prestada ( )
¿Quién? _____

C. Tipo de vivienda y distribución

Casa ( )
Cuarto ( )
Departamento ( )
Jacal ( )
Otro ( )

Describa _____

Especifique Espacios
Cocina ( )
Baño ( )
Cuartos ( )
Patio ( )
Otros _____

Características:
Techo ( )
Paredes ( )
Piso ( )

Combustible para cocinar
Gas ( )
Electricidad ( )
Leña ( )
Carbón ( )
Otros _____

Electrodomésticos:
Radio ____ Televisión ____
Teléfono ___ Refrigerador ___
Estufa de Gas ____

E. Mobiliario

Señalar No. y tipo de muebles

_____

Buenas condiciones ( )
Malas condiciones ( )
Observaciones _____

B. Servicios

Agua	Desechos	Iluminación
Entubada ( )	Fosa séptica ( )	Luz eléctrica ( )
Pozo ( )	Drenaje ( )	Aparato petróleo ( )
Pipa ( )	Aire libre ( )	Velas ( )
		Gas ( )

D. Característica

Piso	Muro	Techo
Tierra ( )	Ladrillo ( )	Bóveda ( )
Cemento ( )	Adobe ( )	Teja ( )
Mosaico ( )	Madera ( )	Lamina ( )
	Block ( )	Otros _____
	Otros _____	

F. Limpieza y organización

Limpia ( )
Sucia ( )
Ordenada ( )
Desordenada ( )

Iluminación buena ( ) mala ( )
Ventilación buena ( ) mala ( )
Observaciones _____

6. Egresos Mensuales

Anotar en c/u la cantidad gastada por mes

Alimentos _____
Renta o pago de casa _____
Luz _____
Agua _____
Combustible _____
Teléfono _____
Educación _____
Trasporte _____
Medicina _____
Ropa y calzado _____
Deudas _____
Otros _____

Total _____

Observaciones _____