**CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA**

**Legenda:** \*=Campo de informação obrigatória | O = Campo de seleção única | **□** = Campo de múltipla seleção

| **PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR** |  Família: |
| --- | --- |
| **CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA** |  Município: |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** |  Data:  |
|  1. Nome completo do visitador\*: |
|  2. Nome completo do logradouro\*: |  3. Número\*: |  4. CEP\*: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| |
|  5. Nome completo da comunidade\*: |  6. Nome completo do bairro\*: |
| Telefone Residencial : ( )  | Celular: ( ) |
|  7. Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)\*: |  8. Função parental do entrevistado\*: |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA** |
|  9. Quem é o responsável pela manutenção econômica da família?\* O Pai e mãe O Só o pai O Só a mãe O Outros/Especifique:  |
|  10. Total da renda familiar\*: O 0 até ½ salário mínimo O Mais de ½ até 1 salário mínimo O Mais de 1 até 2 salários mínimos O Mais de 2 até 3 salários mínimos O Mais de 3 salários mínimos O Não informado |
|  11. Algum membro da família é beneficiado por programas de transferência de renda?\* O Sim O Não Especifique: |
|  12. Algum membro da família possui plano de saúde privado?\* O Sim O Não Nome do plano:  Número de pessoas cobertas pelo plano:  |
|  13. Em caso de doença a família procura\*: **□** Hospital **□** Unidade de Saúde **□** Benzedeira **□** Farmácia **□** Outros/Especifique |   14. CNES: |
|  15. Meios de comunicação social que a família mais utiliza\*: **□** Rádio **□** Televisão **□** Jornal  **□** Outros/Especifique: |
|  16. A família participa de grupos comunitários?\* O Sim O Não Especifique: |
|  17. Meios de transporte que a família utiliza\*: **□** Ônibus **□** Caminhão **□** Carro **□** Carroça **□** Bicicleta **□** Moto **□** Outros/Especifique:  |
| **ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELO VISITADOR**(sem interrogar a família) |
|  18. Situação socioeconômica da família\*: O Atende as necessidades básicas da família O Não atende as necessidades básicas da família Justificativa\*: |
|  19. Condições de higiene do ambiente\*: O Adequadas O Inadequadas Justificativa\*: |
|  20. Ambiente afetivo das relações familiares\*: O Amistoso O Frio O Tenso O Agressivo Justificativa\*:  |
|  21. Normas de convivência familiar\*: O Respeitosas O Rígidas O Negligenciadas Justificativa\*: |
| **SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO** |
|  22. Tipo de casa\*: O Tijolo/Adobe O Madeira O Taipa revestida O Taipa não revestida O Material aproveitado O Outros/Especifique: |
|  23. Número de cômodos da casa\*: |  24. Energia elétrica\*: O Sim O Não  |
|  25. Abastecimento de água na casa\*: O Rede geral O Poço ou nascente O Outros/Especifique: |
|  26. Tratamento da água realizado pela família\*: O Filtração O Cloração O Fervura O Sem tratamento |
|  27. Instalações sanitárias na casa\*: O Sim O Não  |
|  28. Destino do lixo da família\*: O Coletado O Queimado O A céu aberto O Outros/Especifique: |
| **COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR** |
| 1. Nome completo do componente\* (sem abreviaturas) | 2. NIS | 3. CNS |
| 4. Raça/Cor\* | 5. Função Parental\* | 6. Idade\* | 7. Grau de instrução\* | 8. Ocupação\* | 9. Renda | 10. Data inicial da moradia\* |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  Raça/cor: Br = Branco Pr = Preto Pa = Pardo Am = Amarelo In = Indígena |
| **INATIVAÇÃO DA FAMÍLIA** |
|  Data:  |  Motivo: O Finalização dos atendimentos de crianças e gestantes O Saída do Programa Justificativa: |