DRAHRH……|__|__|

Province :……|__|__|

Département :……|__|__|

Nom du village : …… Code |__|__|__|

Ménage : Code |__|__|__|__|

Nom et Prénom du chef de ménage : ……

ENQUETE PERMANENTE AGRICOLE

CAMPAGNE 2006/2007

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 1 = M 2 = F (6)	Août 2006			Décembre 2006		
						TYPE D'ALLAITEMENT 1 = sein seul 2 = sein + liquide 3 = sein + bouillie 4 = sein + solide 5 = sevré 6 = artificiel (7)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (8)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *0 =Aucun 1 = Toux 2 = Fièvre 3= Diarrhée 4= Rougeole 5 = Autre* *(9)*	TYPE D'ALLAITEMENT 1 = sein seul 2 = sein + liquide 3 = sein + bouillie 4 = sein + solide 5 = sevré 6 = artificiel (10)	Périmètre Brachial **(en millimètre)** (11)	*Type de maladie (15 derniers jours)* *0 =Aucun 1 = Toux 2 = Fièvre 3= Diarrhée 4= Rougeole 5 = Autre* (12)
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|

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

N° D'ORDE DE L'ENFANT (voir F1)	NOM ET PRENOM (S) DE L'ENFANT (voir F1)	N° D'ORDRE DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1)	NOM ET PRENOM (S) DE LA MERE OU DE LA TUTRICE (voir F1)	AGE DE L'ENFANT (mois)	SEXE 1 = M 2 = F	Août 2006			Décembre 2006		
						TYPE D'ALLAITEMENT 1 = sein seul 2 = sein + liquide 3 = sein + bouillie 4 = sein + solide 5 = sevré 6 = artificiel	Périmètre Brachial **(en millimètre)**	*Type de maladie (15 derniers jours)* *0 =Aucun 1 = Toux 2 = Fièvre 3= Diarrhée 4= Rougeole 5 = Autre*	TYPE D'ALLAITEMENT 1 = sein seul 2 = sein + liquide 3 = sein + bouillie 4 = sein + solide 5 = sevré 6 = artificiel	Périmètre Brachial **(en millimètre)**	*Type de maladie (15 derniers jours)* *0 =Aucun 1 = Toux 2 = Fièvre 3= Diarrhée 4= Rougeole 5 = Autre*
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**	**(7)**	**(8)**	***(9)***	**(10)**	**(11)**	**(12)**
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|
|__|__|		|__|__|		|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|	|__|	|__|__|__|	|__|