

## SECTION 2: HOUSEHOLD ROSTER

Batch Sequence Number

Ask for a complete list of Household members

P E R S O N  I D	We would like to make a complete list of household members in the last 12 months including guests who slept here last night and those that left the household permanently.  Name  <b>PROBE</b> Just to make sure that I have a complete listing: a) Are there any other persons such as small children or infants that we have not listed? b) Are there any other people who may not be members of your family such as domestic servants, lodgers or friends who usually live here? c) Are there any guests or temporary visitors staying here, or anyone else who stayed here last night, who have not been listed?  <b>IF YES</b> , what are their names?	Sex  1= Male 2= Female	What is the relationship of [NAME] to the head of the household?  01= Head 02= Spouse 03= Son/ daughter 04= Grand child 05= Step child 06= Parent of head or spouse 07= Sister/ Brother of head or spouse 08= Nephew/ Niece 09= Other relatives 10= Servant 11= Non- relative 96= Other (specify)	What is the residential status of [NAME]?  1=Usual member present 2= Usual member absent 3=Regular member present 4=Regular member absent 5=Guest 6=Usual member who left hh more than 6 months ago 7=Left permanently/ died  <b>FOR CODES 5-7, END INTERVIEW AT COLUMN R06</b>	During the past 12 months, how many months did [NAME] live here?  <b>WRITE 12 IF ALWAYS PRESENT OR IF AWAY LESS THAN A MONTH</b>	If [NAME] has not stayed for 12 months, what is the main reason for absence?  <b>See codes in Codelist</b>	For codes 1 – 4 in column R04					
							How old is [NAME] in completed years?  <b>IF LESS THAN ONE WRITE 0</b>	What is [NAME'S] exact date of birth?			What is the present marital status of [NAME]?  1= Married monoga-mous 2= Married polygamous 3= Divorced/ Separated 4= Widow/ Widower 5= Never married	Does [NAME] have a birth certificate?  1= Yes, Long certificate 2= Yes, Short Certificate 3= No 8= Don't Know
								DD	MM	YYYY		
R00	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07	R08a	R08b	R08c	R09	R10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## SECTION 3: SURVIVAL STATUS OF PARENTS AND OTHER GENERAL INFORMATION ON HOUSEHOLD MEMBERS

Batch Sequence  
Number

(For only Usual and Regular household members)

PERSON ID	For all household members below 18 years										For all household members aged 18 years and above			All household members	
	Is the biological father of [NAME] alive? 1=Yes 2=No (>> S04) 3=Don't Know (>> S04)	IF YES, Is he living in this household? 1= Yes 2= No (>> S04)	RECORD ID OF FATHER [ >> S06]	What is the highest level of education [NAME'S] father completed? 1=No formal education 2=Some Primary 3=Completed Primary 4=Some O' Level 5=Completed O' Level and above 6=Other (specify) 8=Don't Know	What is his usual occupation?  See codelist	Is the biological mother of [NAME] alive? 1=Yes 2=No( >> S09) 8=Don't Know (>> S09)	IF YES, Is she living in this household? 1= Yes 2= No (>> S09)	RECORD ID OF MOTHER [>> S14]	What is the highest level of education [NAME'S] mother completed? 1=No formal education 2=Some Primary 3=Completed Primary 4=Some O' Level 5=Completed O' Level and above 6=Other (specify) 8=Don't Know	What is her usual occupation?  See codelist	Is [NAME] a committee member of an LC1, LC2 or LC3? 1= Yes 2= No	Is [NAME] a registered voter? 1= Yes 2= No (>> S14) 8= Don't Know (>> S14)	Did [NAME] vote in the last elections? 1= Yes, presidential and parliamentary 2= Yes, LC elections 3=Both codes 1 and 2 4=No 8= Don't Know	Did [NAME] sleep under a mosquito net last night? 1=Yes, Untreated Net 2=Yes, Insecticide Treated Net 3=No (>> Next person) 8=Don't Know (>> Next person)	Under which kind or brand did [NAME] sleep? 01= Permanet 02=Duranet 03= Interceptor 04= Olyset 05= Dawanet 06= Iconlife 07=KO Net 08=Koooper Net 09=Iconet 10=Safinet 11=B52 12=Bamboo Hut 96=Other (specify) 98=Don't Know/net not labeled.
R00	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTION 4: EDUCATION (All Persons 5 Years and above)**Batch Sequence  
Number**Ask the following questions about all members of the household (usual and regular) who are 5 years and above.**

P E R S O N  I D	RECORD ID CODE OF PERSON RESPONDING FOR [NAME]	Can [NAME] read and write with understand- ing in any language?  See codelist	Has [NAME] ever attended any formal school? 1= Never attended 2= Attended school in the past (>> E05) 3= Currently attending school (>> E10)	What is the MAIN reason [NAME] has not attended school?  See codelist [>> NEXT PERSON]	What was the highest grade that [NAME] completed?  See codelist	In which year did [NAME] complete that grade?  (YYYY)	ONLY IF CODE 17 IN E05  What aggregates did [NAME] score?	IF COL E05 >= 41, In what area did (NAME) specialize in (his/her) studies?  See Codelist	Why did [NAME] leave school?  See codelist [>> NEXT PERSON]	What grade was [NAME] attending in [THE LAST COMPLETED SCHOOL YEAR]?  See codelist	ONLY IF CODE 16 IN E10  What aggregates did [NAME] score?	What grade is [NAME] currently attending?  See codelist	Who manages the school?  1= Gov't 2= Private 3= NGO / religious organization 6= Other (specify)
R00	E01	E02	E03	E04	E05	E06	E07	E08	E09	E10	E11	E12	E13
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTION 4: EDUCATION (All Persons 5 Years and above) CONTINUED****Ask the following questions about all members of the household (usual and regular) who are 5 years and above.**

P E R S O N  I D	What type of school is [NAME] currently attending?  1= Day 2= Boarding (>> E18) 3= Day and Boarding	ONLY FOR DAY SCHOLARS			Is [NAME] currently receiving a scholarship or subsidy (e.g UPE, USE) to support his/her education?  1= Yes 2= No (>> E20a)	If Yes, what is the source of funding?  1= Gov't 2= NGO 3= Religious organization 4=School 6=Other (specify) 8= Don't Know
		Distance to the school in km?  To one decimal place	Time taken to school? (IN MINUTES)	Usual mode of transport to school?  01=Foot 02=Taxi (car) 03=Pickup/ Truck 04=Bus/Minibus 05=Boda-Boda (Bicycle) 06=Boda-Boda (Motorcycle) 07=Own Motorcycle 08=Own Bicycle 09=Own Car 96=Other (specify		
R00	E14	E15	E16	E17	E18	E19
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 4: EDUCATION (All Persons 5 Years and above) CONTINUED

Batch Sequence Number

Ask the following questions about all members of the household (usual and regular) who are 5 years and above.

PERSON ID	How much has your household spent during the past 12 months on [NAME'S] schooling?						
	IF NOTHING WAS SPENT, WRITE 0.						
	IF THE RESPONDENT CAN ONLY GIVE A TOTAL AMOUNT, LEAVE THE REST OF THE COLUMNS BLANK AND WRITE THE TOTAL IN COLUMN E20g.						
	School and registration fees (contribution to school development fund)	Boarding fees	Uniforms and sport clothes	Books and school supplies	Transport to and from school	Other educational expenses	Total expenses
R00	E20a	E20b	E20c	E20d	E20e	E20f	E20g

## SECTION 5: HEALTH (All Household Members)

Batch Sequence  
Number

--	--	--	--

**Ask the following questions about all members of the household (usual and regular).**

P E R S O N  I D	RECORD ID CODE OF PERSON RESPONDING FOR [NAME]	During the past 30 days, did [NAME] suffer from any illness or injury?  1= Yes 2= No(>> HE18)	How many times did [NAME] fall sick during the last 30 days?	For how many days did [NAME] suffer due to illness or injury during the last 30 days?  Days	For how many days did [NAME] have to stop doing his/her usual activities due to illness or injury during the last 30 days?  Days	Can you describe the <b>major</b> symptoms of the illness or injury that [NAME] <b>primarily</b> suffered from during the last 30 days?  Record up to 2 symptom codes  See codelist		Was anyone consulted (e.g. a doctor, nurse, pharmacist or traditional healer) for the major illness or injury during the past 30 days?  1= Yes (>> HE09) 2= No	Why was no one consulted for [NAME'S] major illness?  See codelist  [>> HE14]	Where did [NAME] go for the first consultation during the last 30 days?  Public Sector 01=Gov't Hospital 02=Gov't Health Centre 03=Outreach Service 04=Fieldworker/VHT 05=Other Public Sector (specify) Private Medical Sector 06=Private Hospital/Clinic 07=Pharmacy 08=Private Doctor 09=Outreach Service 10=Community Health Worker 11=Other private medical sector (specify) Other Sources 12=Shop 13=Traditional practitioner 14=Market 96=Other (specify)
R00	HE01	HE02	HE03	HE04	HE05	HE06a	HE06b	HE07	HE08	HE09
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 5: HEALTH CONT'D: (All Household members)							Batch Sequence Number	
PERSON ID	Did [NAME] pay any money for the service at this first place?  1=Yes, Official fees 2=Yes, Token of thanks 3=Yes, demanded 4=No	Distance to the place where consultation was first sought from?  <b>Km to one decimal place</b>	Time taken to the source of treatment and waiting time?  (In minutes)		Mode of transport to place of first consultation?  01=Foot 02=Taxi (car) 03=Pickup/ Truck 04=Bus/Minibus 05=BodaBoda (Bicycle) 06=BodaBoda(Motorcycle) 07=Own Motorcycle 08=Own Bicycle 09=Own Car 96=Other (specify)	When [NAME] was ill/injured, who primarily took care of him/her?  1=HH member 2=Non HH member –female, minor (>>HE17a) 3= Non HH member – male, minor (>>HE17a) 4= Non HH member –adult male (>>HE17a) 5=Non HH member – adult female (>>HE17a) 6=No one (>>HE17a)	If HH member	
			Travelling time	Waiting time			Record ID of care-taker	How many days did [CARE-TAKER] spend taking care of [NAME]?  DAYS
R00	HE10	HE11	HE12a	HE12b	HE13	HE14	HE15	HE16
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## SECTION 5: HEALTH CONT'D: (All Household members)

Batch Sequence Number

PERSON ID	How much has your household spent during the past 30 days on [NAME'S] health and medical care? IF NOTHING WAS SPENT, WRITE 0. IF THE RESPONDENT CAN ONLY GIVE A TOTAL AMOUNT, LEAVE THE REST OF THE COLUMNS BLANK AND WRITE THE TOTAL IN COLUMN HE17g.							
	Consulation fees	Medicines	Hospital / clinic charges	Traditional doctor's fees /medicines	Transport to and fro	Other expenses	Total expenses	
	RO0	HE17a	HE17b	HE17c	HE17d	HE17e	HE17f	HE17g
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



# SECTION 5: HEALTH CONT'D: (All Household members)

Batch Sequence  
Number

--	--	--	--

	For all household members	For all household members aged 10 years and above					
Person ID	During the past 6 months (including the past 30 days), did [NAME] suffer from any illness or injury?  1= Yes 2= No	Does (NAME) currently use or has he/she in the past used any tobacco products such as cigarettes, cigars, pipes or chewable tobacco?  1= Yes, currently 2= Yes, in the past 3= No (>> HE21)	For how long (in years) has (NAME) been using them or did he/she use them?  Completed Years	Is (NAME) currently suffering from any of the following diseases?  A = Diabetes B = High blood pressure C = Heart disease Z = No  Mark all that apply			
R00	HE18	HE19	HE20	HE21			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Z

# SECTION 9: HOUSING CONDITIONS AND HOUSEHOLD CHARACTERISTICS

Batch Sequence Number

Now we would like to ask you about your housing conditions: all the rooms and all separate building used by your household members

HC01	HC02	HC03	HC04	HC05	HC06	HC07	HC08a	HC08b	HC09
What is the occupancy tenure of the dwelling unit? <input type="checkbox"/> Owner occupied <input type="checkbox"/> Free Public <input type="checkbox"/> Free Private <input type="checkbox"/> Subsidized Public <input type="checkbox"/> Subsidized Private <input type="checkbox"/> Rented Public <input type="checkbox"/> Rented Private <input type="checkbox"/> Other (specify)	What type of dwelling is it? <input type="checkbox"/> Detached house (single or multi-storey) <input type="checkbox"/> Semi-Detached House <input type="checkbox"/> Flat in a block of flats <input type="checkbox"/> Room /rooms in a Main House <input type="checkbox"/> Servants Quarters <input type="checkbox"/> Tenement (Muzigo) <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Go down /Basement <input type="checkbox"/> Store <input type="checkbox"/> Other (specify)	How many rooms does your household use for sleeping? <div></div>	Type of material <b>mainly</b> used for construction of the <b>roof</b> <input type="checkbox"/> Iron sheets <input type="checkbox"/> Tiles <input type="checkbox"/> Asbestos <input type="checkbox"/> Concrete <input type="checkbox"/> Tins <input type="checkbox"/> Thatch <input type="checkbox"/> Other (specify)	Type of material <b>mainly</b> used for construction of the <b>wall</b> <input type="checkbox"/> Concrete/ stones <input type="checkbox"/> Cement blocks <input type="checkbox"/> Burnt stabilized bricks <input type="checkbox"/> Unburnt bricks with cement <input type="checkbox"/> Unburnt bricks with mud <input type="checkbox"/> Wood <input type="checkbox"/> Mud and Poles <input type="checkbox"/> Tin/Iron sheets <input type="checkbox"/> Other (specify)	Type of material <b>mainly</b> used for construction of the <b>floor</b> <input type="checkbox"/> Earth <input type="checkbox"/> Rammed earth <input type="checkbox"/> Cement screed <input type="checkbox"/> Concrete <input type="checkbox"/> Tiles <input type="checkbox"/> Brick <input type="checkbox"/> Stone <input type="checkbox"/> Wood	What is the household's main source of water for DRINKING? <input type="checkbox"/> Piped water into dwelling (>>HC13) <input type="checkbox"/> Piped water to the yard(>>HC13) <input type="checkbox"/> Public taps <input type="checkbox"/> Borehole in yard/plot (>>HC13) <input type="checkbox"/> Protected well/spring <input type="checkbox"/> Unprotected well/spring <input type="checkbox"/> River/stream/lake <input type="checkbox"/> Vendor (>>HC13) <input type="checkbox"/> Tanker Truck <input type="checkbox"/> Gravity Flow Scheme <input type="checkbox"/> Rain water (>>HC13) <input type="checkbox"/> Bottled water <input type="checkbox"/> Other (specify)	<b>Only if public taps, public borehole,protected well/spring, unprotected well/spring, river/stream/lake, tanker truck, gravity flow scheme or bottled water</b> <div> <div>Time taken to and from the source of drinking water and waiting time? (In minutes)</div> <div>To and Fro</div> <div>Waiting Time</div> <div>What is the distance to this source of water? (Distance in Kms to one decimal place)</div> </div>		
							<div></div>	<div></div>	<div></div>

HC10	HC11	HC12	HC13	HC14	HC15	HC16	HC17	HC18	
<b>Only if public taps, public borehole,protected well/spring, unprotected well/spring, river/stream/lake, tanker truck, gravity flow scheme or bottled water</b>				What type of toilet facility does this household <b>mainly</b> use? <input type="checkbox"/> Flush Toilet <input type="checkbox"/> VIP Latrine <input type="checkbox"/> Covered Pit Latrine with a slab <input type="checkbox"/> Covered Pit Latrine without a slab <input type="checkbox"/> Uncovered Pit Latrine with a slab <input type="checkbox"/> Uncovered Pit Latrine without a slab <input type="checkbox"/> Ecosan (compost toilet) <input type="checkbox"/> No facility/bush/ polythene bags/ bucket/ etc. <input type="checkbox"/> Other (specify)	Does the household share this toilet facility with other households? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (>> HC17) <input type="checkbox"/> N/A (For "No facility/ bush/ polythene bags/ bucket/ etc). (>>HC18)	With how many other households does this household share this toilet? <div></div>	Does this household have a hand washing facility next to the toilet? <input type="checkbox"/> Yes with water only <input type="checkbox"/> Yes with water and soap <input type="checkbox"/> Yes with no water <input type="checkbox"/> No	What source of <b>energy</b> does this household <b>mainly</b> use for <b>lighting</b> ? <input type="checkbox"/> Electricity-National grid <input type="checkbox"/> Electricity- Solar <input type="checkbox"/> Electricity- Personal Generator <input type="checkbox"/> Electricity – Community/ thermal plant <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Biogas <input type="checkbox"/> Paraffin lantern <input type="checkbox"/> Paraffin Tadooba <input type="checkbox"/> Candles <input type="checkbox"/> Firewood <input type="checkbox"/> Cow dung <input type="checkbox"/> Grass (reeds) <input type="checkbox"/> Other (specify)	
Who normally collects the drinking water in this household? <input type="checkbox"/> HH member <input type="checkbox"/> Non HH member –female, minor (>>H12) <input type="checkbox"/> Non HH member – male, minor (>>H12) <input type="checkbox"/> Non HH member –adult male (>>H12) <input type="checkbox"/> Non HH member – adult female (>>H12) <input type="checkbox"/> No one (>>H12)	If household member(s), record Person IDs of up to three persons <div></div>	How is the drinking water normally transported? <input type="checkbox"/> Carried by person <input type="checkbox"/> Bicycle <input type="checkbox"/> Motorcycle <input type="checkbox"/> Wheel barrow <input type="checkbox"/> Motor vehicle <input type="checkbox"/> Other (specify)	On average, how much water does the household use (for all purposes) per day? (Record in litres) <div></div>						

# SECTION 9: HOUSING CONDITIONS CONT'D

Batch Sequence  
Number

HC19	HC20	HC21a	HC21b	HC22	HC23	HC24	HC25	HC26	HC27	HC28
What source of <b>energy</b> does this household <b>mainly</b> use for <b>cooking</b> ?  <input type="checkbox"/> Electricity- National grid (>>HC26) <input type="checkbox"/> Electricity- Solar (>>HC26) <input type="checkbox"/> Electricity- Personal Generator (>>HC26) <input type="checkbox"/> Electricity- Community/ thermal plant (>>HC26) <input type="checkbox"/> Gas (>>HC26) <input type="checkbox"/> Biogas (>>HC26) <input type="checkbox"/> Paraffin-Stove (>>HC26) <input type="checkbox"/> Charcoal (>>HC26) <input type="checkbox"/> Firewood <input type="checkbox"/> Cow Dung (>>HC26) <input type="checkbox"/> Grass (reeds) (>>HC26) <input type="checkbox"/> Other (specify) (>>HC26)	<b>IF FIREWOOD,</b>							What type of kitchen does this household mainly use?  <input type="checkbox"/> Inside, specific room <input type="checkbox"/> Inside, no specific room <input type="checkbox"/> Outside, built <input type="checkbox"/> Make shift <input type="checkbox"/> Open space	What is the <b>most commonly</b> used method of solid waste disposal from the household?  <input type="checkbox"/> Skip bin <input type="checkbox"/> Pit <input type="checkbox"/> Heap <input type="checkbox"/> Garden <input type="checkbox"/> Burning <input type="checkbox"/> Waste vendor <input type="checkbox"/> Other (specify)	What type of bathroom does this household mainly use?  <input type="checkbox"/> Inside, drainage provided <input type="checkbox"/> Inside, no drainage provided <input type="checkbox"/> Outside built, drainage provided <input type="checkbox"/> Outside built, no drainage provided <input type="checkbox"/> Makeshift <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Other (specify)
	What is the source?  <input type="checkbox"/> Bush/ Forest <input type="checkbox"/> Market (>> HC25) <input type="checkbox"/> Own plantation <input type="checkbox"/> Other (specify)	Time taken to and from the source of firewood and collecting time?  <b>(In minutes)</b>		Distance to the source?  <b>(Distance in Kms to one decimal place)</b>	Who normally collects the firewood in this household?  <input type="checkbox"/> HH member <input type="checkbox"/> Non HH member –female, minor (>> HC25) <input type="checkbox"/> Non HH member – male, minor (>> HC25) <input type="checkbox"/> Non HH member –adult male (>> HC25) <input type="checkbox"/> Non HH member – adult female (>> HC25)	<b>If household member(s), record Person IDs of up to three persons</b>	How is the firewood normally transported?  <input type="checkbox"/> On the head <input type="checkbox"/> Bicycle <input type="checkbox"/> Motorcycle <input type="checkbox"/> Wheel barrow <input type="checkbox"/> Motor vehicle <input type="checkbox"/> Other (specify)			
	To and Fro	Waiting Time								

Batch Sequence Number				
-----------------------	--	--	--	--

PAGE 30

[illegible]

SECTION 6: HOUSEHOLD CONSUMPTION EXPENDITURE

Batch Sequence Number

Part A: Number of household members present

CEA01: On average, how many people were present in the last 7 days? (In this section children are defined as less than 18 years).

Household Members				Visitors			
Male Adults	Female Adults	Male Children	Female Children	Male Adults	Female Adults	Male Children	Female Children
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days)

Item Description	C o d e	Did your household consume [ITEM]? 1= Yes 2=No [>> Next Item]	How many days were [ITEM] consumed out of the last 7 days(?)	Unit of Qty	Consumption out of Purchases			
					Household		Away from home	
					Qty	Value	Qty	Value
CEB01	CEB02	CEB03	CEB04	CEB05	CEB06	CEB07	CEB08	CEB09
Matooke	101	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Matooke	102	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Matooke	103	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Matooke	104	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Sweet Potatoes (Fresh)	105	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Sweet Potatoes (Dry)	106	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Cassava (Fresh)	107	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Cassava (Dry/ Flour)	108	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Irish Potatoes	109	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Rice	110	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Maize (grains)	111	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Maize (cobs)	112	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Maize (flour)	113	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days) continued**

Item Description	C o d e	Consumption out of home produce		Received in kind/free		Market Price	Farm gate price
		Qty	Value	Qty	Value		
CEB01	CEB02	CEB10	CEB11	CEB12	CEB13	CEB14	CEB15
Matooke	101	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Matooke	102	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Matooke	103	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Matooke	104	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sweet Potatoes (Fresh)	105	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sweet Potatoes (Dry)	106	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cassava (Fresh)	107	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cassava (Dry/ Flour)	108	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Irish Potatoes	109	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Rice	110	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Maize (grains)	111	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Maize (cobs)	112	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Maize (flour)	113	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

--	--	--	--

Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days)

Item Description	C o d e	Did your household consume [ITEM]? 1= Yes 2=No [>> Next Item]	How many days were [ITEM] consumed out of the last 7 days?)	Unit of Qty	Consumption out of Purchases			
					Household		Away from home	
					Qty	Value	Qty	Value
CEB01	CEB02	CEB03	CEB04	CEB05	CEB06	CEB07	CEB08	CEB09
Bread	114	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Millet	115	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Sorghum	116	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Beef	117	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Pork	118	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Goat Meat	119	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Other Meat	120	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Chicken	121	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Fresh Fish	122	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Dry/Smoked Fish	123	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Eggs	124	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Fresh Milk	125	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Infant Formula Foods	126	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Cooking Oil	127	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Ghee	128	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Margarine, Butter, etc.	129	<div></div>	<div></div>	<div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> . <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>



**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days) continued**

Item Description	C o d e	Consumption out of home produce		Received in kind/free		Market Price	Farm gate price
		Qty	Value	Qty	Value		
CEB01	CEB02	CEB10	CEB11	CEB12	CEB13	CEB14	CEB15
Bread	114	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Millet	115	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sorghum	116	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beef	117	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pork	118	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Goat Meat	119	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other Meat	120	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Chicken	121	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fresh Fish	122	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dry/Smoked Fish	123	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Eggs	124	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fresh Milk	125	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Infant Formula Foods	126	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cooking Oil	127	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ghee	128	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Margarine, Butter, etc.	129	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days)**

Item Description	C o d e	Did your household consume [ITEM]? 1= Yes 2=No [>> Next Item]	How many days were [ITEM] con- sumed out of the last 7 days?)	Unit of Qty	Consumption out of Purchases			
					Household		Away from home	
					Qty	Value	Qty	Value
CEB01	CEB02	CEB03	CEB04	CEB05	CEB06	CEB07	CEB08	CEB09
Passion Fruits	130	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sweet Bananas	131	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mangoes	132	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Oranges	133	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other Fruits	134	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Onions	135	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tomatoes	136	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cabbages	137	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dodo	138	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other vegetables	139	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beans fresh)	140	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beans (dry)	141	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Groundnuts (in shell)	142	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Groundnuts (shelled)	143	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Groundnuts (pounded)	144	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Peas	145	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Batch Sequence Number

**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days) continued**

Item Description	C o d e	Consumption out of home produce		Received in kind/free		Market Price	Farm gate price
		Qty	Value	Qty	Value		
CEB01	CEB02	CEB10	CEB11	CEB12	CEB13	CEB14	CEB15
Passion Fruits	130	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sweet Bananas	131	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mangoes	132	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Oranges	133	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other Fruits	134	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Onions	135	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tomatoes	136	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cabbages	137	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dodo	138	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other vegetables	139	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beans fresh)	140	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beans (dry)	141	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ground nuts (in shell)	142	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ground nuts (shelled)	143	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Groundnuts (pounded)	144	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Peas	145	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days)**

Item Description	C o d e	Did your household consume [ITEM]? 1= Yes 2=No [>> Next Item]	How many days were [ITEM] consumed out of the last 7 days?)	Unit of Qty	Consumption out of Purchases			
					Household		Away from home	
					Qty	Value	Qty	Value
CEB01	CEB02	CEB03	CEB04	CEB05	CEB06	CEB07	CEB08	CEB09
Sim sim	146	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sugar	147	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Coffee	148	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tea	149	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Salt	150	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Soda*	151	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beer*	152	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other Alcoholic drinks	153	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other drinks	154	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cigarettes	155	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other tobacco	156	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Food	157	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Soda	158	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Beer	159	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other juice	160	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other foods	161	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**Part B: Food, Beverage, and Tobacco (During the Last 7 Days) continued**

Item Description	C o d e	Consumption out of home produce		Received in kind/free		Market Price	Farm gate price
		Qty	Value	Qty	Value		
CEB01	CEB02	CEB10	CEB11	CEB12	CEB13	CEB14	CEB15
Sim sim	146	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sugar	147	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Coffee	148	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tea	149	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Salt	150	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Soda*	151	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Beer*	152	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other Alcoholic drinks	153	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other drinks	154	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cigarettes	155	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other tobacco	156	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Food	157	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Soda	158	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Expenditure in Restaurants on Beer	159	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other juice	160	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Other foods	161	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

# PART C: NON-DURABLE GOODS AND FREQUENTLY PURCHASED SERVICES (During the last 30 days)

Batch Sequence  
Number

Item Description	C o d e	Unit of Quantity	Purchases		Home produced		Received in-kind/Free		Unit Price
			Qty	Value	Qty	Value	Qty	Value	
CEC01	CEC02	CEC03	CEC04	CEC05	CEC06	CEC07	CEC08	CEC09	CEC10
Rent of rented house /Fuel/power									
Rent of rented house	301								
Imputed rent of owned house	302								
Imputed rent of free house	303								
Maintenance and repair expenses	304								
Water	305								
Electricity	306								
Generators/lawn mower fuels	307								
Paraffin (Kerosene)	308								
Charcoal	309								
Firewood	310								
Others	311								
Non-durable and Personal Goods									
Matches	451								
Washing soap	452								
Bathing soap	453								
Tooth paste	454								
Cosmetics	455								

**PART C: NON-DURABLE GOODS AND FREQUENTLY PURCHASED SERVICES (During the last 30 days) CONTINUED.....**

 Batch Sequence  
Number

Item Description	C O d e	Unit of Quantity	Purchases		Home produced		Received in-kind/Free		Unit Price
			Qty	Value	Qty	Value	Qty	Value	
CEC01	CEC02	CEC03	CEC04	CEC05	CEC06	CEC07	CEC08	CEC09	CEC10
Handbags, travel bags etc	456								
Batteries (Dry cells)	457								
Newspapers and Magazines	458								
Others	459								
Transport and communication									
Tyres, tubes, spares, etc	461								
Petrol, diesel etc	462								
Taxi fares	463								
Bus fares	464								
Boda boda fares	465								
Stamps, envelops, etc.	466								
Air time	467								
Services fee for owned fixed/ mobile phones	468								
Expenditure on phones not owned	469								
Others	470								

Batch Sequence  
Number

--	--	--	--

**PART C: NON-DURABLE GOODS AND FREQUENTLY PURCHASED SERVICES (During the last 30 days) CONTINUED.....**

Item Description	C o d e	Unit of Quantity	Purchases		Home produced		Received in-kind/Free		Unit Price
			Qty	Value	Qty	Value	Qty	Value	
CEC01	CEC02	CEC03	CEC04	CEC05	CEC06	CEC07	CEC08	CEC09	CEC10
Health and Medical Care									
Consultation Fees	501								
Medicines etc	502								
Hospital/ clinic charges	503								
Traditional Doctors fees/medicines	504								
Transport	505								
Others	506								
Other services									
Sports, theaters, etc	601								
Dry Cleaning and Laundry	602								
Houseboys/girls/ shamba boys etc.	603								
Barber and Beauty Shops	604								
Expenses in hotels, lodging, etc	605								



--	--	--	--

**PART D: SEMI-DURABLE GOODS AND DURABLE GOODS AND SERVICES (During the last 365 days)**

Item Description	C o d e	Purchases	Consumption out of household /enterprise stock	Received in-kind/Free
		Value	Value	Value
CED01	CED02	CED03	CED04	CED05
<b>Clothing and Footwear</b>				
Men's clothing - New	201			
Men's clothing - Secondhand	202			
Women's clothing - New	203			
Women's clothing- Secondhand	204			
Children's clothing (excluding school uniforms) - New	205			
Children's clothing (excluding school uniforms) - Secondhand	206			
Other clothing and clothing materials	207			
Tailoring and Materials	208			
Men's Footwear- New	209			
Men's Footwear- Secondhand	210			
Women's Footwear- New	211			
Women's Footwear- Secondhand	212			
Children's Footwear- New	213			
Children's Footwear- Secondhand	214			
Other Footwear and repairs	215			

[illegible]

--	--	--	--

Item Description	Code	Purchases	Consumption out of household /enterprise stock	Received in-kind/Free
		Value	Value	Value
CED01	CED02	CED03	CED04	CED05
<b>Furniture, Carpet, Furnishing etc</b>				
Furniture Items	301			
Carpets, mats, etc	302			
Curtains, Bed sheets, etc	303			
Bedding Mattresses	304			
Blankets	305			
Others and Repairs	306			
<b>Household Appliances and Equipment etc</b>				
Electric iron/ Kettles etc	401			
Charcoal and Kerosene Stoves	402			
Electronic Equipment (TV, radio cassette, DVD, Video, etc)	403			
Bicycles	404			
Radio	405			
Motors, Pick-ups, etc	406			
Motorcycles	407			
Phone Handsets (both fixed and mobile)	408			
Computers for household use	409			
Other equipment and repairs	410			
Jewelry, Watches, etc	411			

**PART D: SEMI-DURABLE GOODS AND DURABLE GOODS AND SERVICES (During the last 365 days) CONTINUED**Batch Sequence  
Number

Item Description	Code	Purchases	Consumption out of household /enterprise stock	Received in-kind/Free
		Value	Value	Value
CED01	CED02	CED03	CED04	CED05
<b>Glass/ Table were, Utensils, etc</b>				
Plastic basins	501			
Plastic plates/ tumblers	502			
Jerry cans and plastic buckets	503			
Enamel and metallic utensils	504			
Switches, plugs, cables, etc	505			
Others and repairs	506			
<b>Education</b>				
School and registration fees including PTA	601			
Boarding and Lodging fees	602			
School uniforms and sports clothes	603			
Books and supplies	604			
Transport	605			
Other educational expenses	606			
<b>Services not elsewhere specified</b>				
Expenditure on household functions	701			
Insurance Premiums	702			
Other services N.E.S.	703			

**PART E: NON-CONSUMPTION EXPENDITURE**

Item Description	Code	Value (During the last 365 days)									
CEE01	CEE02	CEE03									
Income tax	801	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Property rates (taxes)	802	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
User fees and charges	803	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Local Service tax	804	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pension and social security payments	805	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Remittances, gifts, and other transfers (within Uganda)	806	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Remittances, gifts, and other transfers (outside Uganda)	807	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funerals	808	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other social functions (including birthday parties, wedding parties, etc)	809	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interest on loans	810	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Others (like subscriptions, interest to consumer debts, etc.)	811	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTION 7: LOANS IN THE LAST 12 MONTHS (For all usual and regular members aged 18 years and above)**

 Batch Sequence  
Number

PERSON ID	RECORD ID CODE OF PERSON RESPONDING FOR [NAME]	Which sources can [NAME] get a loan/credit from? (DO NOT READ OUT) Probe: Any other source?	Has [NAME] sought for a loan/credit in the last 12 months?	If No, what was the main reason [NAME] did not seek for a loan/credit?	If Yes, what source did [NAME] seek from? Record up to 3 most recent sources	What was the main reason for seeking the loan/credit?
		A= Friends/relatives B= Private money lender C= Landlord D= Employer E= Bank F= SACCOs G= Deposit taking MFIs e.g. FINCA H= Credit Institutions I= Input trader/shop keeper X= Other (specify) Y= Don't Know Z= None Mark all mentioned	1= Yes (>> L05) 2= No 3= Don't Know (>> Next Person/Section)	01= No need 02= Do not know where to apply 03= No supply locally available 04= Inadequate security 05= Interest too high 06= Don't like debts 07= Believed would be refused 08= Lack of sensitization 96= Other (specify) [>> Next Person/Section]	01= Friends/relatives 02= Private money lender 03= Landlord 04= Employer 05= Bank 06= SACCOs 07= Deposit taking MFIs e.g. FINCA 08= Credit Institutions 09= Input trader/shop keeper 96= Other (specify)	01= Buy land 02= Buy livestock 03= Buy farm tools and implements 04= Buy farm inputs 05= Purchase inputs/ working capital for non-farm enterprises 06= Pay for building materials (To buy house) 07= Buy consumption goods and services 08= To pay educ. Expenses 09= Pay for health expenses 10= Pay for ceremonial expenses 96= Other (specify)
R00	L01	L02	L03	L04	L05	L06
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	A B C D E F G H I X Y Z <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	a) Most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					b) 2nd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					c) 3rd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	A B C D E F G H I X Y Z <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	a) Most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					b) 2nd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					c) 3rd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	A B C D E F G H I X Y Z <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	a) Most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					b) 2nd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					c) 3rd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	A B C D E F G H I X Y Z <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	a) Most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					b) 2nd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
					c) 3rd most recent <div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

# SECTION 7: LOANS IN THE LAST 12 MONTHS (For all usual and regular members aged 18 years and above)

Batch Sequence  
Number

--	--	--	--

P E R S O N  I D	How much did [NAME] ask for?  (Ug. Shs.)	What is the status of the loan/ credit request/ application?  1= Fully/partly approved 2=Rejected ( >> Next loan) 3=Still pending (>> Next loan)	How much did [NAME] receive?  (Ug. Shs)	How much was/has been paid back to the lender? (principal + interest)  (Ug. Shs)  (If none, write '0')	How much is still outstanding – has to be paid back to lender – (principal + interest)?  (Ug. Shs)  (If none, write '0')	What is the repayment period?  (Months)  (If no fixed term, write 99)	How many times did [NAME] borrow from this source in the last 12 months?
R00	L07	L08	L09	L10	L11	L12	L13
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTION 8: CULTURAL PARTICIPATION (For all members 18 years and above during the last 12 months)**

 Batch Sequence  
Number

PERSON ID	What is (NAME'S) religion? 01=Catholic 02=Protestant 03=Muslim 04=Pentecostal 05=SDA 06=Tradition- alist 96=Other (Specify)	Does (NAME) listen to/watch any music videos  1=Yes 2=No	Does (NAME) do any kind of reading?  1=Yes 2=No (>> CP05)	What kind of materials does (NAME) read?  <b>Mark all that apply</b> Books = A Newspapers = B Magazines = C Journals = D Other (Specify) = X	Did (NAME) participate in any cultural activity in the last 12 months?  <b>Mark all mentioned</b> Visit to cultural sites = A Visit to theatre for shows = B Participation in music galas = C Attended introduction, funeral rite, marriage ceremony = D Social events such as birth, giving of names, initiation into adulthood etc = E Participated in any traditional game = F Library = G Other (Specify) = X Did not participate in any cultural activity = Z	Did (NAME) get income from any cultural activities in the last 12 months?  <b>Mark all that apply</b> Herbal medicine practice = A Mat/basket making = B Music = C Drama = D Bark cloth making = E Interpreters = F Other (Specify) = X  Did not get income from any cultural activity = Z (>> Next Person/Section)	If Yes, how much did (NAME) receive from that/those activities in the last 12months? <b>(Ug. Shs)</b>
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	
				A B C D X □ □ □ □ □	A B C D E F G X Z □ □ □ □ □ □ □ □ □	A B C D E F X Z □ □ □ □ □ □ □ □	

# SECTION 13: NON CROP FARMING HOUSEHOLD ENTERPRISES/ACTIVITIES

Batch Sequence  
Number

--	--	--	--

**NA1.** Over the past 12months, has anyone in your household operated any non-crop farming enterprise which produces goods or services (for example artisan, metal working, tailoring, repair work, also include processing and selling your outputs from your own crops if done regularly) or has anyone in your household owned a shop or operated a trading business or profession

1 = Yes

2 = No (>> NEXT SECTION) ☐

E N T E R P R I S E  I D	Description of enterprise	Industry code  See codelist	ID code of person respon- sible	Year started  (yyyy)	What was the main source of money for setting up the busi- ness?  See codelist	Have you/your household received a credit to operate or expand your business during the past 12 months?  1=Yes 2=No (>> N08a)	What was the major source?  See code below	Which people in the household work in this enterprise/activity?  WRITE ID CODES FROM ROSTER				
								A	B	C	D	E
								N08a	N08b	N08c	N08d	N08e
N00	N01	N02	N03	N04	N05	N06	N07	N08a	N08b	N08c	N08d	N08e
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## SECTION 13: NON CROP FARMING HOUSEHOLD ENTERPRISES/ACTIVITIES CONT'D

Batch Sequence  
Number

Enterprise ID	In the past 12 months, how many months did the enterprise operate?	What is/was the average monthly gross revenues during the months when the enterprise is/was operating?  Ug. Shs	How many people does/did your enterprise hire during a month when the enterprise is/was operating?  If none, write '0' and go to N13	What is/was the average expenditure on wages during that month?  Ug. Shs	What is/was the average expenditure on raw materials during that month?  Ug. Shs	Other operating expenses such as fuel, kerosene, electricity etc during that month?  Ug. Shs
N00	N09	N10	N11	N12	N13	N14
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>