



GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

Apellidos	Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento	DNI	Ocupación/ Escolaridad	Obra Social

ASPECTOS HABITACIONALES

TIPO :	Material <input type="checkbox"/>	Rancho/Cartón <input type="checkbox"/>	Precaria <input type="checkbox"/>
CONDICIÓN INMUEBLE :	Propia <input type="checkbox"/>	Cedida <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/> Monto:
	Accesibilidad <input type="checkbox"/>		Ambientes:
GAS :	En Red <input type="checkbox"/>	Envasado <input type="checkbox"/>	
SANITARIO :	Inodoro <input type="checkbox"/>	Letrina <input type="checkbox"/>	
ILUMINACIÓN :	Generador <input type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	

Firma y sello del Profesional :