



**Instituto Municipal de las Mujeres Cuauhtémoc**  
**Formato detección de necesidades.**

No. Control: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**1. Estado civil o relación actual.**

Soltera (o) \_\_\_\_\_ Casada (o) \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

Divorciada (o) \_\_\_\_\_ Viuda (o) \_\_\_\_\_ Madre soltera \_\_\_\_\_

Regimen conyugal \_\_\_\_\_

Tiempo de casados \_\_\_\_\_

Tiempo de separación \_\_\_\_\_

**2. Capacidad económica.**

Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Total de ingresos semanales: \_\_\_\_\_

Total de gastos semanales: \_\_\_\_\_

**3. Datos de integración familiar:**

Parentesco	Nombre	Edad	Sexo	Ocupación	Escolaridad	Lugar nacim.

**4. Calidad de vivienda.**

Paredes: \_\_\_\_\_ Techo: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

No. De cuartos: \_\_\_\_\_

Agua: \_\_\_\_\_ Drenaje: \_\_\_\_\_ Alumbrado: \_\_\_\_\_

Gas: \_\_\_\_\_ Pavimento: \_\_\_\_\_ Luz: \_\_\_\_\_

Estufa: \_\_\_\_\_ Lavadora: \_\_\_\_\_ Secadora: \_\_\_\_\_

Refrigerador: \_\_\_\_\_ T.V. \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

Microondas: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Computadora: \_\_\_\_\_



### 5. Salud y bienestar.

¿Padece alguna enfermedad crónica? \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? \_\_\_\_\_

Familiar con enfermedad crónica o discapacidad:

Parentesco	Nombre	Edad	Sexo	Padecimiento

### 6. Ficha informativa.

--

### Nivel socioeconómico:

Bajo: \_\_\_\_\_ Medio-bajo: \_\_\_\_\_ Medio: \_\_\_\_\_

Alto: \_\_\_\_\_

Nombre de la entrevistadora	
Firma	
Nombre y firma de la usuaria	