

"2025, Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACIÓN **SOCIOECONOMICO**
SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS

ANEXO 2

I CONTROL DE LLENADO

FECHA DE LEVANTAMIENTO: _____

DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADORA: _____

DATOS GENERALES DEL CUIDADOR

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____
CALLE NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL MUNICIPIO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ GENERO: ☐ F ☐ M
DÍA MES AÑO

TELÉFONO: _____ OBSERVACIONES: _____

DATOS GENERALES DE PERSONA CUIDADA

NOMBRE COMPLETO: _____

DIRECCIÓN: _____
CALLE NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL MUNICIPIO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ GENERO: ☐ F ☐ M
DÍA MES AÑO

TELÉFONO: _____

ESPECIFICACIONES DE CUIDADO:

ADULTO MAYOR ☐ NIÑA O NIÑO ☐ ADOLESCENTE ☐ PERSONA CON DISCAPACIDAD ☐ OTRO: _____

OBSERVACIONES: _____