

FORMULARIO 1. HOGARES URBANOS - 2016
MÓDULO 4. PERSONAS DE CONTEXTO (PERSONAS DE 0 –CERO- A 64 AÑOS, QUE NO SEAN DE SEGUIMIENTO)

CONTROL OPERATIVO

1	<p>Entrevistador(a) transcriba el Número de Identificación Muestral del formulario del Módulo de hogar y el número del formulario : a. Número de Identificación Muestral del hogar: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ b. No. del formulario 1. Módulo 1. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	
2	<p>Entrevistador(a) transcriba del Módulo de Hogar, preguntas 202, 201, 209 y 210 el nombre (nombre y apellidos), número de orden, edad y sexo de la persona a quien corresponde este módulo</p>	
	a. Nombre de la persona a quien corresponde el módulo _____	b. No. de orden _ _ _ _
	c. Edad en años cumplidos: _ _ _ _	d. Sexo: Hombre 1 <input type="checkbox"/> Mujer 2 <input type="checkbox"/>
	e. Nombre del entrevistado: _____	f. No orden del entrevistado: _ _ _ _

DATOS DEL PERSONAL DE RECOLECCIÓN Y TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN

3	Nombre e identificación supervisor:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4	Nombre e identificación encuestador	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5	Tipo de supervisión	
	Acompañamiento 1 <input type="checkbox"/>	Verificación telefónica 3 <input type="checkbox"/>
	Verificación personal 2 <input type="checkbox"/>	Ninguna 4 <input type="checkbox"/>
6	¿Revisó el módulo?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
7	Resultado final de la visita:	
	Completa 1 <input type="checkbox"/>	Persona está ocupada 5 <input type="checkbox"/>
	Incompleta 2 <input type="checkbox"/>	Ausente temporal 6 <input type="checkbox"/>
	Rechazo 3 <input type="checkbox"/>	Vivienda desocupada 7 <input type="checkbox"/>
	Nadie en el hogar 4 <input type="checkbox"/>	Otro motivo ¿Cuál? _____ 8 <input type="checkbox"/>

I. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

100	Actualmente, ¿ _____ está afiliado(a), es cotizante o es beneficiario(a) de alguna entidad de Seguridad Social en Salud?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 102
101	(L) ¿A cuál de los siguientes regímenes de Seguridad Social en Salud, _____ está afiliado(a)?		
	Contributivo (EPS) 1 <input type="checkbox"/>	Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Universidades públicas, magisterio) 2 <input type="checkbox"/>	
	Subsidiado 3 <input type="checkbox"/>		
102	(L) Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿ _____ tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente, como ...?		
		Discapacidad	Si No
	a. Ceguera total ( Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	b. Sordera total ( Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	c. Mudez ( Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	d. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	e. Dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	f. Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	g. Dificultad para entender o aprender	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

II. CUIDADO DE NIÑOS(AS)

200	Entrevistador (a) revise pregunta 2c. ¿La persona a quien corresponde el módulo tiene entre 0 y 71 meses (0 a 5 años)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 300
201	¿ _____ asiste entre semana a un hogar comunitario, centro de desarrollo infantil, preescolar, escuela o colegio?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 204
202	(L) ¿A qué tipo de institución asiste _____ ?		
	Hogar comunitario del Bienestar Familiar – ICBF 1 <input type="checkbox"/>	Escuela o colegio (oficial o privado) 6 <input type="checkbox"/>	
	Hogar infantil del ICBF 2 <input type="checkbox"/>	Centro de desarrollo infantil 7 <input type="checkbox"/>	
	Jardín comunitario del ICBF 3 <input type="checkbox"/>	Modalidad familiar o ámbito familiar del ICBF o del Distrito 8 <input type="checkbox"/>	
	Jardín o preescolar oficial 4 <input type="checkbox"/>	Hogar comunitario FAMI del ICBF 9 <input type="checkbox"/>	
	Jardín o preescolar privado 5 <input type="checkbox"/>		
203	(L) ¿En dónde permanece _____ cuando no está asistiendo al hogar comunitario, centro de desarrollo, preescolar, escuela o colegio entre semana?		
	Con la madre en el trabajo 1 <input type="checkbox"/>	En esta casa solo 4 <input type="checkbox"/>	
	Con el padre en el trabajo 2 <input type="checkbox"/>	En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/>	
	En esta casa al cuidado de un miembro del hogar 3 <input type="checkbox"/>	En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos 6 <input type="checkbox"/>	
 Entrevistador(a), para cualquier respuesta pase a → 300			

204	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no asiste a un hogar comunitario, centro de desarrollo infantil o preescolar?			
	No hay institución cerca	1 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural	6 <input type="checkbox"/>
	No puede pagar el costo del servicio	2 <input type="checkbox"/>	Requiere atención o educación especial	7 <input type="checkbox"/>
	No encontró cupo	3 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad	8 <input type="checkbox"/>
	Prefiere que no asista todavía o considera que no está en edad de asistir	4 <input type="checkbox"/>	Otra razón. ¿Cuál?: _____	9 <input type="checkbox"/>
	Tiene quien lo cuide	5 <input type="checkbox"/>		
205	(L) ¿En dónde permanece _____ durante la mayor parte del tiempo entre semana?			
	Con la madre en el trabajo	1 <input type="checkbox"/>	En esta casa solo	4 <input type="checkbox"/>
	Con el padre en el trabajo	2 <input type="checkbox"/>	En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar	5 <input type="checkbox"/>
	En esta casa al cuidado de un miembro del hogar	3 <input type="checkbox"/>	En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos	6 <input type="checkbox"/>

III. EDUCACIÓN

300	Entrevistador (a) revise pregunta 2c. ¿La persona a quien corresponde el módulo tiene 72 meses o más (de 6 años y más)?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 400
301	¿_____ sabe leer y escribir?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
302	¿_____ actualmente estudia? (asiste a la escuela, colegio o universidad)		Si 1 <input type="checkbox"/> → 310	No 2 <input type="checkbox"/>
303	Entrevistador(a) verifique, ¿la persona fue encuestada en el 2013?		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 305
304	¿Hace cuánto tiempo _____ dejó de estudiar?			
	Menos de tres (3) años	1 <input type="checkbox"/>	Nunca ha estudiado	3 <input type="checkbox"/> → 400
	Más de tres (3) años	2 <input type="checkbox"/> → 400		
305	(NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ actualmente no estudia o dejó de estudiar?			
	Terminó su ciclo educativo	1 <input type="checkbox"/>	Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó	9 <input type="checkbox"/>
	No quiere estudiar más	2 <input type="checkbox"/>	Por enfermedad	10 <input type="checkbox"/>
	Falta de dinero	3 <input type="checkbox"/>	Necesita educación especial	11 <input type="checkbox"/>
	Falta de cupos	4 <input type="checkbox"/>	Por causa del conflicto armado	12 <input type="checkbox"/>
	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	5 <input type="checkbox"/>	Por inseguridad en la calle (en la zona)	13 <input type="checkbox"/>
	Necesita trabajar	6 <input type="checkbox"/>	Por desastre natural	14 <input type="checkbox"/>
	Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados	7 <input type="checkbox"/>	Por falta de apoyo de los padres o por descuido	15 <input type="checkbox"/>
	Cambio de residencia	8 <input type="checkbox"/>	Otra razón: ¿cuál? _____	16 <input type="checkbox"/>

	(NL) Actualmente, ¿cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último grado aprobado en ese nivel?				
	Nivel educativo	Último año o grado aprobado	Nivel educativo	Último año o grado aprobado	
306	Ninguno	1 <input type="checkbox"/>	<i>Pase a → 400</i>	Tecnológico sin título	7 <input type="checkbox"/> → 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Preescolar	2 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tecnológico con título	8 <input type="checkbox"/> → 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	Básica primaria (1 a 5)	3 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Universitario sin título	9 <input type="checkbox"/> → 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Básica secundaria y media (6 a 13)	4 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	Universitario con título	10 <input type="checkbox"/> → 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	Técnico sin título	5 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado sin título	11 <input type="checkbox"/> → 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	Técnico con título	6 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado con título	12 <input type="checkbox"/> → 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
307	 Entrevistador(a) revise pregunta 306, ¿_____ alcanzó estudios superiores (5 a 12)?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 309		
308	Hasta el día de hoy, ¿cuántos años en total ha cursado en estudios superiores _____?		__ __ años cursados		
309	¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar?		__ __ años → 400		
310	¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		
311	(L) ¿La jornada escolar es?				
	Completa	1 <input type="checkbox"/>	Nocturna	4 <input type="checkbox"/>	
	Mañana	2 <input type="checkbox"/>	Formación a distancia	5 <input type="checkbox"/>	
	Tarde	3 <input type="checkbox"/>			
312	Actualmente, ¿En qué nivel está matriculado(a) _____ y qué grado cursa?				
	Nivel educativo		Grado que cursa		
	Preescolar	1 <input type="checkbox"/> →	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	Básica primaria (1 a 5)	2 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
	Básica secundaria y media (6 a 13)	3 <input type="checkbox"/> →	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>		
	Técnico	4 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
	Tecnológico	5 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		
	Universitario	6 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		
Posgrado	7 <input type="checkbox"/> →	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>			

IV. FUERZA DE TRABAJO

400	Entrevistador(a), ¿La persona a quien corresponde el módulo tiene 10 años o más?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → IV
401	(L) ¿La SEMANA PASADA _____, ...? Entrevistador(a), entregue al entrevistado/a la tarjeta 2		
	Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso <input type="checkbox"/>	Trabajó por lo menos UNA HORA y buscó trabajo	<input type="checkbox"/>
	Trabajó como ayudante familiar sin que le pagaran por lo menos UNA hora <input type="checkbox"/>	Es incapacitado permanente para trabajar	<input type="checkbox"/> → 409
	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo por el que recibe ingresos <input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> → 404

IV. A. POBLACIÓN OCUPADA

402	(L) ¿En ese trabajo _____ es ...?		
	Asalariado de empresa particular <input type="checkbox"/>	Patrón o empleador	<input type="checkbox"/>
	Asalariado del Gobierno <input type="checkbox"/>	Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia)	<input type="checkbox"/>
	Jornalero o peón <input type="checkbox"/>	Trabajador familiar sin remuneración	<input type="checkbox"/>
	Empleado doméstico <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?: _____	<input type="checkbox"/>
	Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/>		
403	Entrevistador(a), ¿La persona a quien corresponde el módulo, es...?	Hombre <input type="checkbox"/> → 601	Mujer <input type="checkbox"/> → 501

IV. B. POBLACIÓN DESOCUPADA

404	En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si <input type="checkbox"/> → 406	No <input type="checkbox"/>
405	Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 409
406	Si le hubiera resultado un trabajo, ¿_____ estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> → 409
407	¿Durante cuánto tiempo _____ ha estado buscando trabajo?	a. __ _ Años	b. __ _ Meses
408	Entrevistador(a), ¿La persona a quien corresponde el módulo, es...?	Hombre <input type="checkbox"/> → 601	Mujer <input type="checkbox"/> → 501

IV. C. POBLACIÓN INACTIVA

409	(NL) ¿Cuál es la actividad principal de _____?		
	Oficios del hogar <input type="checkbox"/>	No tiene actividad principal	<input type="checkbox"/>
	Estudiar <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
	Rentista <input type="checkbox"/>		

V. FECUNDIDAD

Entrevistador(a) para responder este capítulo la entrevistada debe tener total privacidad. Este capítulo debe ser respondido directamente por la persona sobre quien se aplica el módulo.

501	a. Entrevistador(a) revise pregunta 2d. ¿La persona es una mujer?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 601
	b. Entrevistador(a) revise pregunta 2c. ¿Tiene entre 15 y 49 años?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 1 601
	c. Entrevistador(a) ¿se cuenta con las condiciones adecuadas para que la entrevistada responda este capítulo?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → CONCERTE NUEVA VISITA. Si no hay condiciones apropiadas, deje este capítulo pendiente y acuerde con la entrevistada cuándo puede visitar nuevamente el hogar para hacer estas preguntas en privado
	Entrevistador(a) lea a la entrevistada el siguiente texto: En este capítulo vamos a formularle algunas preguntas sobre fecundidad y embarazos, es posible que ninguna de ellas aplique para usted, pero de todas maneras debemos formularlas. Si en algún momento se siente incómoda o tiene alguna pregunta al respecto por favor no dude en decírmelo.	
502	a. Entrevistador(a) ¿La persona entrevistada es la misma sobre quien se aplica el módulo?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 503 No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Entrevistador(a) verifique pregunta 211 del módulo 1, ¿La persona a quien corresponde el módulo está embarazada?	Si 1 <input type="checkbox"/> → CONCERTE NUEVA VISITA No 2 <input type="checkbox"/>
503	¿Durante su vida _____ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 509
504	¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene, o ha tenido _____?	a. Hombres __ __ b. Mujeres __ __ → 506
505	¿En qué fecha nacieron los hijos? (a. Mes b.Año)	1. Mes: __ __ 2. Mes: __ __ 3. Mes: __ __ 4. Mes: __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __ Entrevistador(a), revise pregunta 504, ¿contestó opción b? Si → pase a 506, No → pase a 507
506	¿En qué fecha nacieron las hijas? (a. Mes b.Año)	1. Mes: __ __ 2. Mes: __ __ 3. Mes: __ __ 4. Mes: __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __ Año: __ __ __ __
507	¿Su hijo mayor forma parte de este hogar?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 509 No 2 <input type="checkbox"/>
508	¿Qué edad tenía ____ cuando tuvo su primer hijo(a) nacido vivo(a)?	__ __ años
509	¿Durante su vida _____ ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	Si 1 <input type="checkbox"/> ¿cuántos? __ __ No 2 <input type="checkbox"/>
510	¿_____ está embarazada actualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> ¿En qué semana de embarazo está? __ __ No 2 <input type="checkbox"/>
511	a. Entrevistador(a) verifique pregunta 503, ¿ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Entrevistador(a) verifique pregunta 509, ¿ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	Si 1 <input type="checkbox"/> → 512 No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Entrevistador(a) verifique pregunta 510, ¿está embarazada actualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 601

512	¿_____ planeó su último embarazo?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
513	Entrevistador(a) revise pregunta 510. ¿Está embarazada actualmente?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 601			
514	¿En este embarazo _____ ha asistido a control de embarazo o control prenatal?	Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿a cuántos? __ __	No 2 <input type="checkbox"/> → 516			
515	¿En qué número de semana de este embarazo tuvo _____ su primer control pre-natal?	__ __				
516	Para este embarazo antes de quedar embarazada, ¿_____ usted acudió a una consulta médica para evaluar su estado de salud y recibir recomendaciones para la gestación?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>			
517	Durante este embarazo, ¿_____ ha consumido vitaminas prenatales o micronutrientes?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> → 519			
518	(NL) ¿Cómo las adquirió?					
	a. Los recibió de la EPS o IPS a la que asiste <input type="checkbox"/>	d. Los recibió de un Programa de una ONG o empresa privada <input type="checkbox"/>				
	b. Los recibió de un Programa de la Alcaldía o la Gobernación <input type="checkbox"/>	e. Los adquirió por cuenta propia <input type="checkbox"/>				
	c. Los recibió de un Programa del ICBF <input type="checkbox"/>	f. Otra. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>				
519	(L) Durante este embarazo, ¿_____ ha participado en alguna de las siguientes actividades de preparación física y mental para el parto?					
	Actividad	Si	No	Actividad	Si	No
	a. Curso psicoprofiláctico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	d. Programa FAMI del ICBF	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	b. Gimnasia prenatal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	e. Otro programa para la madre gestante. ¿Cuál? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	c. Yoga, relajación, ejercicios de respiración.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>			

VI. DIRECTORIO DE CONTACTO

601. Por favor, ¿me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro?								
a. Apellidos	b. Nombres	c. Parentesco	d. Departamento y municipio	e. Teléfonos		f. Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i>	h. ¿Tiene otra persona de contacto?	
				1.Fijo	2.Celular		No ↓	Si →
1.			_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>
2.			_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>
3.			_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	_____ NT 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Termine	1 <input type="checkbox"/>