

7 ETES-VOUS ACTUELLEMENT ENCEINTE ?

Oui :1

Non :2

8 AVEZ-VOUS L'INTENTION D'AVOIR ENCORE EN PLUS UN OU PLUSIEURS ENFANTS, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE NE PLUS EN AVOIR, OU N'AVEZ-VOUS PAS D'IDEE PRECISE A CE SUJET ?

J'ai l'intention d'en avoir encore :1

J'ai l'intention de ne plus en avoir :2

Je n'ai pas d'idée précise :3

Je ne peux plus en avoir :4

9 COMBIEN EN VOULEZ-VOUS ENCORE ? :

(si vous êtes enceinte, ne comptez pas l'enfant attendu)

10 ACTUELLEMENT, EXERCEZ-VOUS UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE ?

Oui :1

Non :2

11 QUE FAITES-VOUS ? (Indiquez très exactement votre profession)

12 POUVEZ-VOUS NOUS INDIQUER LES PERIODES PENDANT LESQUELLES VOUS N'AVEZ PAS TRAVAILLE DEPUIS LE 1-1-1974 ?

(Ne mentionnez pas les congés annuels, ni les arrêts maladie inférieurs à un mois).

NOMBRE D'ARRETS :

13 QUAND ET POURQUOI AVEZ-VOUS ARRETE DE TRAVAILLER ?

QUAND (mois, année) : _____

POURQUOI ? : _____

JE N'AI JAMAIS TRAVAILLE : 0

14 SOUHAITERIEZ-VOUS EXERCER UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE ?

Oui, immédiatement 1

Oui, dans quelques années 2

Non 3

Je ne sais pas 4

Suite en question 15

POUR CHAQUE ARRET VEUILLEZ INDIQUER:

DATE DE L'ARRET (mois, année) :

MOTIF DE L'ARRET :

DATE DE LA REPRISE (mois, année) :

1er arrêt

2e arrêt

3e arrêt

15 LORSQUE VOTRE DERNIERE GROSSESSE EST SURVENUE, FAISIEZ-VOUS QUELQUE CHOSE POUR EVITER D'ETRE ENCEINTE ?

Oui :1

Non :2 → suite en question 17

16 QUEL MOYEN UTILISIEZ-VOUS A CE MOMENT-LA ?

Préservatif masculin : 1

Abstinence périodique

(Ogino, température) . : 2

Pilule : 3

Stérilet : 4

Retrait, acte interrompu : 5

Autre : _____

17 SI L'ON VOUS DEMANDAIT DE SUGGERER UNE MESURE QUE LE GOUVERNEMENT POURRAIT PRENDRE AFIN D'AIDER DAVANTAGE LES FAMILLES AYANT DEUX OU TROIS ENFANTS, QUE PROPOSERIEZ-VOUS ?
