



ENQUISA ESTRUTURAL A FOGARES

Módulo de capital social: benestar 2019



PARTE ESPECÍFICA

ENQUISA :

Enquisador/a:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inspector/a de enquisadores:	<input type="text"/>		
Data da enquisa:	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Semana de referencia <input type="text"/>
Informante:	<input type="text"/>		
Teléfono de contacto do fogar: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPAZO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Concello		Rúa, praza, estrada		
Núm. ou km.	Escaleira	Planta	Porta	Código Postal
Provincia <input type="text"/>	Área de mostraxe <input type="text"/>	Código de Concello <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código de Distrito <input type="text"/>	Código de Sección <input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nº de orde da vivenda <input type="text"/>	Nº de fogares na vivenda <input type="text"/>	Fogar nº <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cuestionario nº <input type="text"/>	<input type="text"/>			
Vivenda titular <input type="checkbox"/>	Vivenda substituta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ESPAZO PARA MODIFICACIÓNS

Concello		Rúa, praza, estrada		
Núm. ou km.	Escaleira	Planta	Porta	Código Postal
Provincia <input type="text"/>	Área de mostraxe <input type="text"/>	Código de Concello <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código de Distrito <input type="text"/>	Código de Sección <input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nº de orde da vivenda <input type="text"/>	Nº de fogares na vivenda <input type="text"/>	Fogar nº <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cuestionario nº <input type="text"/>	<input type="text"/>			
Vivenda titular <input type="checkbox"/>	Vivenda substituta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

A información recollida neste cuestionario, segundo a **LEI 9/1988, do 19 de xullo, de ESTADÍSTICA DE GALICIA**:

- Ten **CARÁCTER OBRIGATORIO** (Art. 18): "As estatísticas incluídas no Plan galego de estatística, nos programas estatísticos anuais e as previstas nos convenios de colaboración aos que se refire o artigo 13 desta lei terán, para a súa elaboración, a obrigatoriedade de colaboración cidadá", obrigatoriedade suxeita á potestade sancionadora á que se refire o Capítulo IV (Réxime sancionador) do Título I, que tipifica as infraccións administrativas e regula as sancións aplicables nos artigos 32 e 36.
- Está amparada polo **SEGREDO ESTADÍSTICO** (Arts. 24-28): "Serán obxecto de protección e quedarán amparados polo segredo estatístico tanto os datos relativos ás persoas físicas como ás persoas xurídicas" (Art. 24.1). "Os datos individuais facilitados por razóns estatísticas non se poderán usar en ningún caso para finalidades fiscais ou policiais, nin para calquera outra distinta daquela para a que foron solicitados" (Art. 24.3). "Todas as persoas, organismos e institucións que interveñan nas operacións reguladas pola presente Lei terán a obriga de manter o segredo estatístico respecto dos datos comunicados. Esta obriga conservarana as persoas aínda despois de concluír as súas actividades profesionais e a súa vinculación cos servizos estatísticos. En virtude da dita obriga, os datos individuais comunicados non se poderán facer públicos nin se lle comunicarán a ningunha persoa ou entidade" (Art. 26).

PERSOAS DE 16 OU MÁIS ANOS

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>A.- Satisfacción xeral</p> <p>1. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción global con...? (0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito)</p> <p>a.- A súa vida na actualidade</p> <p>b.- A situación económica do seu fogar</p> <p>c.- A súa vivenda</p> <p>d.- O seu traballo actual (conteste só se traballa)</p> <p>e.- O tempo do que dispón para facer o que lle gusta</p> <p>f.- As súas relacións persoais</p> <p>g.- As áreas recreativas ou verdes da zona na que vive</p> <p>h.- A calidade da zona na que vive</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓ CONTESTAN AS PERSOAS QUE ESTÁN TRABALLANDO</p> <p>2. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción co tempo necesario para ir ao seu traballo? (0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito) Marque a opción "Non procede" se non ten que desprazarse xa que traballa na súa vivenda</p>	<input type="text"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede	<input type="text"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede
<p>3. Nunha escala do 0 ao 10, ¿en que medida pensa que paga a pena o que fai na súa vida? (0 significa que non paga nada a pena e 10 que paga a pena totalmente)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>B.- Relacións persoais</p> <p>4. No último mes, sen contar as persoas coas que vive, ¿con que frecuencia...?</p> <p>a) Quedou con familiares</p> <p>1.- Todos ou case todos os días</p> <p>2.- Polo menos unha vez á semana</p> <p>3.- Polo menos unha vez ao mes</p> <p>4.- Nunca no último mes</p> <p>5.- Non ten familiares</p> <p>b) Falou con familiares por teléfono (chamadas, mensaxes, whatsapp...)</p> <p>1.- Todos ou case todos os días</p> <p>2.- Polo menos unha vez á semana</p> <p>3.- Polo menos unha vez ao mes</p> <p>4.- Nunca no último mes</p> <p>c) Se comunicou con familiares por internet (correo electrónico, redes sociais...)</p> <p>1.- Todos ou case todos os días</p> <p>2.- Polo menos unha vez á semana</p> <p>3.- Polo menos unha vez ao mes</p> <p>4.- Nunca no último mes</p> <p>d) Quedou con amigos</p> <p>1.- Todos ou case todos os días</p> <p>2.- Polo menos unha vez á semana</p> <p>3.- Polo menos unha vez ao mes</p> <p>4.- Nunca no último mes</p> <p>5.- Non ten amigos</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g</p>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.d 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 4.g

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Membros do fogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non membros do fogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Membros do fogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Membros do fogar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Non ten 88 <input type="checkbox"/>	Non ten 88 <input type="checkbox"/>	Non ten 88 <input type="checkbox"/>	Non ten 88 <input type="checkbox"/>
Cónxuxe ou parella 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cónxuxe ou parella 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cónxuxe ou parella 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cónxuxe ou parella 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Pais 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pais 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pais 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pais 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Filios 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Filios 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Filios 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Filios 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Irmáns 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Irmáns 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Irmáns 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Irmáns 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Amigos, veciños, outros familiares 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Amigos, veciños, outros familiares 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Amigos, veciños, outros familiares 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Amigos, veciños, outros familiares 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

C.- Estado de saúde e estado emocional

NOTA: AS PREGUNTAS 8, 9, 10 E 11 SON DE CARÁCTER VOLUNTARIO. NAQUELAS QUE NON DESEXE RESPONDER MARQUE A OPCIÓN "NON CONTESTA"

<p>8. ¿Como é a súa saúde en xeral?</p> <p>1.- Moi boa 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Boa 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Regular 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Mala 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Moi mala 5 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p>		
<p>9. Durante polo menos os últimos seis meses, ¿en que medida se viu limitado/a debido a un problema de saúde para realizar as actividades que a xente habitualmente fai?</p> <p>1.- Gravemente limitado/a 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Limitado/a pero non gravemente 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Nada limitado/a 3 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p>		
<p>10. Durante os últimos 12 meses, ¿houbo algunha ocasión na que realmente necesitaba consultar a un médico ou dentista e non o fixo?</p> <p>1.- Si, porque era demasiado caro 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Si, porque estaba en lista de espera ou non tiña volante 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Si, porque non dispoñía de tempo debido ao traballo ou outras obrigas 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Si, porque era demasiado lonxe para viaxar ou non dispoñía de medios de transporte .. 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Si, por outros motivos 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- Non 6 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p>		
<p>11. Durante as catro últimas semanas, ¿con que frecuencia se sentiu...?</p> <p>a) Tan baixo/a de moral que nada podía animalo/a</p> <p>1.- Sempre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca 5 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Especialmente tenso/a</p> <p>1.- Sempre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca 5 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p> <p>c) Desanimado/a e deprimido/a</p> <p>1.- Sempre 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca 5 <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta 8 <input type="checkbox"/></p>		

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <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"/> 8 <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"/> 8 <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"/> 8 <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"/> 8 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

<p>d) Calmado/a e tranquilo/a</p> <p>1.- Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta <input type="checkbox"/></p> <p>e) Só/soa</p> <p>1.- Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta <input type="checkbox"/></p> <p>f) Feliz</p> <p>1.- Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Case sempre <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Algunhas veces <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Só algunha vez <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>
<p><u>D.- Seguridade</u></p> <p>12. Nos últimos 5 anos...</p> <p>a.- ¿Sufriu un roubo? <input type="checkbox"/></p> <p>b.- ¿Enganárono/a ao comprar un produto ou servizo? <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>NOTA: SÓ CONTESTAN AS PERSOAS QUE NA ANTERIOR PREGUNTA CONTESTARON "SI" A ALGUNHA DAS OPCIONS. ESTA PREGUNTA É DE CARÁCTER VOLUNTARIO, POLO QUE SE NON DESEXA RESPONDER MARQUE A OPCION "NON CONTESTA"</p>		
<p>13. ¿Como lle afectou ao seu benestar físico e psicolóxico ser vítima deses delitos?</p> <p>1.- Moito <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Bastante <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Pouco <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Nada <input type="checkbox"/></p> <p>8.- Non contesta <input type="checkbox"/></p>	<p>Físico Psicolóxico</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>	<p>Físico Psicolóxico</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>
<p>14. Nunha escala do 0 ao 10, ¿en que medida pensa que nos próximos 5 anos lle pode suceder...? (0 significa nada probable e 10 moi probable)</p> <p>a.- Un roubo <input type="text"/></p> <p>b.- Unha agresión física <input type="text"/></p> <p>c.- Un engano ao comprar un produto ou servizo <input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>15. Na zona na que vive, ¿séntese seguro/a camiñando de noite vostede só/soa?</p> <p>1.- Moi seguro/a <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Bastante seguro/a <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Un pouco inseguro/a <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Moi inseguro/a <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non procede (non camiña só/soa por enfermidade ou discapacidade) <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Físico Psicológico 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Físico Psicológico 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Físico Psicológico 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Físico Psicológico 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

<u>E.- Cidadanía</u>						
16. Durante os últimos 12 meses, ¿con que frecuencia...?	Varias veces	Unha vez	Ningunha	Varias veces	Unha vez	Ningunha
a.- Doou roupa ou alimentos a persoas necesitadas, directamente ou a través dunha organización	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b.- Axudou ou coidou a persoas que non son da súa familia sen cobrar (coidado de nenos ou persoas enfermas, persoas sen recursos...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c.- Usou o punto limpo do Concello, punto SIGRE dunha farmacia... ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d.- Realizou traballo voluntario sen remuneración nalgunha ONG ou asociación	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e.- Fixo algunha doazón a ONGs ou asociacións con fins sociais	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f.- Realizou algunha aportación con fins culturais ou artísticos (mecenado)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17. Nunha escala do 0 ao 10, ¿que importancia lle dá a cada unha das seguintes actitudes e comportamentos á hora de considerar a alguén como un bo cidadán? (0 significa nada importante e 10 moi importante)						
a.- Ser unha persoa solidaria coa xente que está peor ca vostede	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
b.- Votar nas eleccións	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
c.- Non evadir impostos	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
d.- Cumprir sempre as leis e as normas	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
e.- Respetar as opinións dos demais aínda que sexan diferentes das propias	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
f.- Ser unha persoa responsable e honesta	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<u>F.- Confianza</u>						
18. Nunha escala do 0 ao 10, ¿diría vostede que pode confiar...? (0 significa que non lle inspira ningunha confianza e 10 que lle inspira unha confianza total) Marque a opción "Non ten" se non ten familiares, amigos, veciños, compañeiros de traballo ou compañeiros de estudos						
a.- Na maior parte das persoas	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
b.- Nos seus familiares	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten
c.- Nos seus amigos	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten
d.- Nos seus veciños	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten
e.- Nos seus compañeiros de traballo (conteste só se traballa)	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten
f.- Nos seus compañeiros de estudos (conteste só se estuda)	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten	<input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	Non ten
19. Nunha escala do 0 ao 10, ¿en que medida confía en...? (0 significa que non lle inspira ningunha confianza e 10 que lle inspira unha confianza total)						
a.- As Administracións Públicas	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
b.- O sistema político (organización do Estado, normas, partidos políticos, sindicatos...) ..	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
c.- O sistema xudicial	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
d.- O sistema sanitario	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
e.- O sistema educativo	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
f.- As institucións europeas e internacionais (Parlamento Europeo, Comisión Europea, OMS, FMI...)	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
g.- As Forzas e Corpos de Seguridade	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
h.- O Exército	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
i.- A banca	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
k.- As ONGs (Cáritas, Médicos sen Fronteiras...)	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
l.- Os medios de comunicación	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
m.- O empresariado	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
n.- As institucións relixiosas	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

