



ENQUISA ESTRUCTURAL A FOGARES

*Módulos de 'Ocio e hábitos culturais' e
'Capital social: benestar'. Ano 2014*



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"/>		
Persoa de referencia:	<input type="text"/>		
Teléfono de contacto do fogar:	<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 ESTATÍSTICA 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 devandita obriga, os datos individuais comunicados non se poderán facer públicos nin se lle comunicarán a ningunha persoa ou entidade" (Art. 26).

II.- Capital social: benestar

NOTA: AS PERSOAS MENORES DE 16 ANOS FINALIZARON A ENQUISA

A.- Satisfacción xeral

64. Nunha escala do 0 ao 10, ¿cal é o seu grao de satisfacción global con...?
(0 significa nada satisfeito e 10 plenamente satisfeito)

- a.- A súa vida na actualidade
- b.- A situación económica do seu fogar
- c.- A súa vivenda
- d.- O seu traballo actual (conteste só se traballa)
- e.- O tempo do que dispón para facer o que lle gusta
- f.- As súas relacións persoais
- g.- As áreas recreativas ou verdes da zona na que vive
- h.- A calidade da zona na que vive

NOTA: Á PREGUNTA 65 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS QUE TRABALLEN

65. 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

11 Non procede
11 Non procede

66. 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)

B.- Relacións persoais

67. No último mes, sen contar as persoas coas que vive, ¿con que frecuencia...?

a) Quedou con familiares

- 1.- Todos ou case todos os días
- 2.- Polo menos unha vez á semana
- 3.- Polo menos unha vez ao mes
- 4.- Nunca no último mes
- 5.- Non ten familiares

1

2

3

4

5 → PASAR Á 67.d

1

2

3

4

5 → PASAR Á 67.d

b) Falou con familiares por teléfono (chamadas, mensaxes, whatsapp...)

- 1.- Todos ou case todos os días
- 2.- Polo menos unha vez á semana
- 3.- Polo menos unha vez ao mes
- 4.- Nunca no último mes
- 5.- Non ten familiares

1

2

3

4

5 → PASAR Á 67.d

1

2

3

4

5 → PASAR Á 67.d

c) Se comunicou con familiares por internet (correo electrónico, redes sociais...)

- 1.- Todos ou case todos os días
- 2.- Polo menos unha vez á semana
- 3.- Polo menos unha vez ao mes
- 4.- Nunca no último mes
- 5.- Non ten familiares

1

2

3

4

5

1

2

3

4

5

<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"/> <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"/> 11 <input type="checkbox"/> Non procede
<input type="checkbox"/>	<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 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.d
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"/>

<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>e) Falou con amigos 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>5.- Non ten amigos</p> <p>f) Se comunicou con amigos 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>5.- Non ten amigos</p> <p>g) Conversou con veciños sobre diferentes temas</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 veciños</p> <p>h) Quedou con compañeiros de traballo ou estudo no seu tempo libre (conteste só se traballa ou estuda)</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 compañeiros de traballo nin de estudo</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 67.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 67.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"/></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>	<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 67.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 67.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"/></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>68. ¿Ten a alguén con quen falar de temas persoais?</p> <p>1.- Si</p> <p>6.- Non</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>
<p>NOTA: Á PREGUNTA 69 SÓ CONTESTAN AS PERSOAS QUE TEÑAN FAMILIARES, AMIGOS OU VECIÑOS</p>		
<p>69. Se o necesitase, ¿podería pedir axuda a familiares, amigos ou veciños? Referímonos a persoas que non sexan membros do fogar</p> <p>1.- Si</p> <p>6.- Non</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 67.g
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"/> 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"/>	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"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

C.- Estado de saúde e estado emocional

NOTA: AS PREGUNTAS 70, 71, 72 E 73 SON DE CARÁCTER VOLUNTARIO. NAQUELAS QUE NON DESEXE RESPONDER MARQUE A OPCIÓN "NON CONTESTA"

<p>70. ¿Como é a súa saúde en xeral?</p> <p>1.- Moi boa</p> <p>2.- Boa</p> <p>3.- Regular</p> <p>4.- Mala</p> <p>5.- Moi mala</p> <p>8.- Non contesta</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>71. Durante polo menos os últimos seis meses, ¿en que medida se viu limitado debido a un problema de saúde para realizar as actividades que a xente habitualmente fai?</p> <p>1.- Gravemente limitado</p> <p>2.- Limitado pero non gravemente</p> <p>3.- Nada limitado</p> <p>8.- Non contesta</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <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>8 <input type="checkbox"/></p>
<p>72. 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</p> <p>2.- Si, porque estaba en lista de espera ou non tiña volante</p> <p>3.- Si, porque non dispoñía de tempo debido ao traballo ou outras obrigas</p> <p>4.- Si, porque era demasiado lonxe para viaxar ou non dispoñía de medios de transporte</p> <p>5.- Si, por outros motivos</p> <p>6.- Non</p> <p>8.- Non contesta</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>6 <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>6 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>
<p>73. Durante as catro últimas semanas, ¿con que frecuencia se sentiu...?</p> <p>a) Tan baixo de moral que nada podía animalo</p> <p>1.- Sempre</p> <p>2.- Case sempre</p> <p>3.- Algunhas veces</p> <p>4.- Só algunha vez</p> <p>5.- Nunca</p> <p>8.- Non contesta</p> <p>b) Especialmente tenso</p> <p>1.- Sempre</p> <p>2.- Case sempre</p> <p>3.- Algunhas veces</p> <p>4.- Só algunha vez</p> <p>5.- Nunca</p> <p>8.- Non contesta</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>

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"/> 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"/> 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"/>

<p>c) Desanimado e deprimido</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>d) Calmado e tranquilo</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>e) Feliz</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>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>74. Nos últimos cinco anos...</p> <p>a.- ¿Sufriu un roubo? 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>b.- ¿Sufriu unha agresión física? 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>c.- ¿Enganárono ao comprar un produto ou servizo? 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>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>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>75. Nunha escala do 0 ao 10, ¿en que medida pensa que nos próximos cinco 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>76. Na zona na que vive, ¿séntese seguro camiñando de noite vostede só?</p> <p>1.- Moi seguro 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Bastante seguro 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Un pouco inseguro 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Moi inseguro 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Non procede (non camiña só por enfermidade ou discapacidade) 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>	<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"/>	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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <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"/>
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"/>

E.- Confianza

**77. 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 procede" se non ten familiares, amigos, veciños, compañeiros de traballo ou compañeiros de estudo**

- | | | | |
|--|----------------------|---|----------------------|
| a.- Na maior parte das persoas | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| b.- Nos seus familiares | <input type="text"/> | 11 Non procede <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| c.- Nos seus amigos | <input type="text"/> | 11 Non procede <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| d.- Nos seus veciños | <input type="text"/> | 11 Non procede <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| e.- Nos seus compañeiros de traballo (conteste só se traballa) | <input type="text"/> | 11 Non procede <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| f.- Nos seus compañeiros de estudo (conteste só se estuda) | <input type="text"/> | 11 Non procede <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

78. 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"/> |

Incidencias:

Dotted lines for writing.