



**PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS**

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden .....	<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><b><u>III.- Seguridad vial</u></b></p> <p><b>89. De las siguientes causas que podrían concurrir en un accidente de tráfico, señale con 1ª, 2ª y 3ª las tres que usted considera como las principales causas de los accidentes de tráfico</b></p> <p>1.- Alcohol y/o drogas .....</p> <p>2.- Infracciones de las normas de circulación (no respetar las señales adelantamientos prohibidos, etc) .....</p> <p>3.- Distracciones .....</p> <p>4.- Cansancio, sueño o enfermedad .....</p> <p>5.- Mal estado de la carretera y/o de la señalización .....</p> <p>6.- Velocidad inadecuada .....</p> <p>7.- Malas condiciones meteorológicas .....</p> <p>8.- Otras (especificar) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1ª 2ª 3ª</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1ª 2ª 3ª</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1ª 2ª 3ª</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>90. Cuando va en un vehículo tipo turismo, como conductor u ocupante, ¿utiliza el cinturón de seguridad?</b></p> <p>1.- Sí, siempre .....</p> <p>2.- Casi siempre .....</p> <p>3.- A veces .....</p> <p>4.- Nunca .....</p> <p>5.- No procede (no viaja en turismo/está exento de usar el cinturón de seguridad...) .....</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><b>91. Como peatón, cuando va a cruzar una calle o carretera y ve un paso de peatones cerca, ¿va hasta el paso para cruzarla?</b></p> <p>1.- Sí, siempre .....</p> <p>2.- Casi siempre .....</p> <p>3.- A veces .....</p> <p>4.- Nunca .....</p> <p>5.- No procede (no va por calles o carreteras con pasos de peatones) .....</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><b>92. Como peatón, cuando camina por el arcén o cerca de una carretera con malas condiciones de visibilidad, ¿pone un elemento reflectante (un chaleco...)?</b></p> <p>1.- Sí, siempre .....</p> <p>2.- Casi siempre .....</p> <p>3.- A veces .....</p> <p>4.- Nunca .....</p> <p>5.- No procede (no camina por arcenes ni carreteras con mala visibilidad) .....</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>

Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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"/></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"/></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"/></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"/></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>

