

### PARTE ESPECÍFICA

#### ENTREVISTA :

Entrevistador/a: .....

Inspector/a de entrevistadores: .....

Data da entrevista: Día   Mes   Semana de referencia

Informante: .....

Persoa de referencia: .....

Teléfono de contacto:

#### ESPAZO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Concello ..... Rúa, praza, estrada .....

Núm. ou km. ..... Escaleira ..... Planta ..... Porta ..... Código postal .....

Provincia   Área de mostraxe  Concello

Código de distrito   Código de sección

Nº de orde da vivenda   Nº de fogares na vivenda   Fogar nº

Nº de cuestionarios no fogar  Cuestionario nº

Vivenda titular  Vivenda substituta

#### ESPAZO PARA MODIFICACIÓNS

Concello ..... Rúa, praza, estrada .....

Núm. ou km. ..... Escaleira ..... Planta ..... Porta ..... Código postal .....

Provincia   Área de mostraxe  Concello

Código de distrito   Código de sección

Nº de orde da vivenda   Nº de fogares na vivenda   Fogar nº

Nº de cuestionarios no fogar  Cuestionario nº

Vivenda titular  Vivenda substituta

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 ós 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 (Régime sancionador) do Título I, que tipifica as infraccións administrativas e regula as sancións aplicables nos artigos 32 a 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). "Tódalas persoas, organismos e institucións que interveñan nas operacións reguladas pola presente Lei terán a obriga de mante-lo segredo estatístico respecto dos datos comunicados. Esta obriga conservarana as persoas aínda despois de concluí-las 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).



	<i>Persoa 1</i>	<i>Persoa 2</i>	<i>Persoa 3</i>
Número de orde .....	<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"/>
<b>4. ¿Cantos anos hai que necesita coidados?</b> Número de anos (se é menos de 1 ano, anote 1) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> 888 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 888 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 888 <input type="checkbox"/> Non contesta
<b>5. ¿Cantas horas ao día precisa coidados?</b> Número de horas diarias .....	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta
<b>6. ¿Cantas horas ao día recibe coidados?</b> Número de horas diarias .....	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta	<input type="text"/> <input type="text"/> 88 <input type="checkbox"/> Non contesta
<b>Enquisador/a: Se non recibe ningún coidado ou recibe menos coidados dos que precisa, PASE Á PREGUNTA 7. Se recibe todos os coidados que precisa, PASE Á PREGUNTA 8.</b>			
<b>7. ¿Cal é o motivo polo que non recibe coidados ou recibe menos coidados dos que precisa?</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>
a) Non hai persoas do seu fogar ou da súa familia dispoñibles .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
b) Non ten recursos económicos para pagar a axuda que precisa .....	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) Hai lista de espera para recibir os coidados que precisa .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
d) Non sabe a onde acudir .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
e) Outros .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....
<b>Enquisador/a: Se non recibe coidados, PASE Á PREGUNTA 9</b>			
<b>8. ¿Quen lle presta os coidados?</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>
a) Membros deste fogar .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
b) Persoas de fóra do fogar parentes seus (fillo/a, pai/nai, nora/xenro etc.) .....	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) Persoas non remuneradas de fóra do fogar (amigos ou veciños...) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
d) Persoas remuneradas de fóra do fogar e/ou servizos prestados por empresas privadas .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
e) Servizos sociais das Administracións Públicas (Concello, Xunta...) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
f) Servizos sociais de entidades de iniciativa social (Cáritas, Cruz Vermella...) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
g) Outros .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....
<b>9. ¿Cales dos seguintes servizos precisa?</b>	<b>Si</b> <b>Non</b> <b>Non contesta</b>	<b>Si</b> <b>Non</b> <b>Non contesta</b>	<b>Si</b> <b>Non</b> <b>Non contesta</b>
a) Teleasistencia .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
b) Axuda a domicilio (ocúpense da limpeza, compra, comida, vestir e asear etc.) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
c) Coidados sanitarios especializados (rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional etc.) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
d) Estancias en centros de día .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
e) Programas de respiro (estancias temporais en residencias) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
f) Comida a domicilio .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
g) Transporte adaptado .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
h) Outros .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....
<b>Enquisador/a: Se contestou Si nalgunha das categorías, PASE Á PREGUNTA 10. Se contestou Non en todas as categorías, PASE Á PREGUNTA 11.</b>			

	Persoa 1	Persoa 2	Persoa 3
Número de orde .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>10. Dos servizos especificados na pregunta anterior, ¿cales está a recibir? Síñale tamén que organismo se encarga da provisión dese servizo</b>			
<b>Público/Iniciativa social:</b> servizos prestados polas Administracións Públicas e/ou entidades de iniciativa social (Cáritas, Cruz Vermella...) <b>Privado:</b> servizos prestados por empresas privadas ou persoas con fins de lucro <b>Ambos:</b> servizos prestados por ambos tipos de iniciativas	<b>Público / I. social</b> <b>Privado</b> <b>Ambos</b> <b>Non</b>	<b>Público / I. social</b> <b>Privado</b> <b>Ambos</b> <b>Non</b>	<b>Público / I. social</b> <b>Privado</b> <b>Ambos</b> <b>Non</b>
a) Teleasistencia .....	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"/>
b) Axuda a domicilio (ocúpase da limpeza, compra, comida, vísteno e aséano etc.) .....	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"/>
c) Coidados sanitarios especializados (rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional etc.) .....	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"/>
d) Estancias en centros de día .....	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"/>
e) Programas de respiro (estancias temporais en residencias) .....	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"/>
f) Comida a domicilio .....	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"/>
g) Transporte adaptado .....	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"/>
h) Outros .....	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"/>
<b>11. ¿Necesita algún dos seguintes produtos de apoio ou adaptacións na vivenda?</b>	<b>Necesita e dispón</b> <b>Necesita e non dispón</b> <b>Necesita e necesita</b> <b>Non contesta</b> <b>Non</b>	<b>Necesita e dispón</b> <b>Necesita e non dispón</b> <b>Necesita e necesita</b> <b>Non contesta</b> <b>Non</b>	<b>Necesita e dispón</b> <b>Necesita e non dispón</b> <b>Necesita e necesita</b> <b>Non contesta</b> <b>Non</b>
a) Bastón, muletas, andador .....	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"/>
b) Cadeira de rodas .....	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"/>
c) Grúa, guindastre .....	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"/>
d) Audífono .....	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"/>
e) Adaptacións na vivenda (ascensor, ramplas, baño adaptado etc.) .....	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"/>
f) Outros .....	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"/>
Especificar .....	.....	.....	.....
<b>12. ¿Tivo o fogar gastos debidos a esa dependencia (en axuda, asistencia, tratamentos, medicinas...) nos últimos 12 meses?</b>			
1. Si .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non .....	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
8. Non contesta .....	8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
<b>13. ¿Asumi o fogar a totalidade deses gastos?</b>			
1. Si .....	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
6. Non .....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<b>14. ¿Quen lle axudou a custear eses gastos?</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>
a) Outro fogar .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
b) Administración Pública .....	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) Entidade de iniciativa social (Cáritas, Cruz Vermella...) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
d) Outros .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....

# PERSONAS COIDADORAS

15. ¿Vostede ou algún membro do seu fogar coida, sen percibir remuneración a cambio, a algunha persoa en situación de dependencia para realizar certas actividades da vida cotiá (lavarse, beber, comer, camiñar etc.)?  
(A persoa coitada pode residir neste fogar ou noutro; non teña en conta como remuneración as axudas da Lei de dependencia)

1. Si ..... 1   
6. Non ..... 6  → FIN

**Enquisador: Cubra unha columna por cada persoa coidora do fogar**

	<i>Coidador/a 1</i>	<i>Coidador/a 2</i>	<i>Coidador/a 3</i>
Número de orde .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>16. ¿A cantas persoas en situación de dependencia coida?</b> Número de persoas .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>17. ¿Algunha delas é membro deste fogar?</b> 1. Si ..... 6. Non ..... 8. Non contesta .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19 8 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 19
<b>18. ¿Cantas desas persoas ás que coida son membros deste fogar?</b> Número de persoas membros do fogar .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>19. ¿Cantas horas semanais dedica ao coitado de persoas en situación de dependencia?</b> Número de horas semanais .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>20. ¿Cantos anos hai que coida a persoas en situación de dependencia?</b> Número de anos ..... (Se hai menos de 1 ano, anote 1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>21. ¿Realizou ou asistiu a cursos, programas ou grupos para mellorar a súa formación no coitado de persoas en situación de dependencia?</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>
a) Grupos de autoaxuda, asociacións de familiares de persoas en situación de dependencia .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
b) Programas de orientación para o coidor/a (estratexias para afrontar o estrés, compaxinar os cuidados con outras actividades etc. ....)	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) Programas de información e asesoramento para o coitado de persoas en situación de dependencia .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
d) Formación regrada sobre coitado de persoas en situación de dependencia (formación profesional) .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<b>22. Ante algunha das tarefas derivadas do coitado desas persoas en situación de dependencia, indique se:</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>	<b>Si</b> <b>Non</b>
a) Ten dificultades por faltarlle forza física .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
b) Ten dificultades porque a persoa en situación de dependencia non colabora .....	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) Ten dúbidas sobre como sería a mellor maneira de facelo .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
d) Cre que precisa máis formación especializada da que ten .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
e) Outras dificultades .....	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....

