

### PARTE ESPECÍFICA

#### ENTREVISTA :

Entrevistador/a: .....

Inspector/a de entrevistadores: .....

Fecha de la entrevista: Día   Mes   Semana de referencia

Informante: .....

Persona de referencia: .....

Teléfono de contacto:

#### ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Municipio ..... Calle, plaza, carretera .....

Núm. o km. ..... Escalera ..... Planta ..... Puerta ..... Código postal .....

Provincia   Área de muestreo  Municipio

Código de distrito   Código de sección

Nº orden de la vivienda   Nº hogares en la vivienda   Hogar nº

Nº de cuestionarios en hogar  Cuestionario nº

Vivienda titular  Vivienda sustituta

#### ESPACIO PARA MODIFICACIONES

Municipio ..... Calle, plaza, carretera .....

Núm. o km. ..... Escalera ..... Planta ..... Puerta ..... Código postal .....

Provincia   Área de muestreo  Municipio

Código de distrito   Código de sección

Nº orden de la vivienda   Nº hogares en la vivienda   Hogar nº

Nº de cuestionarios en hogar  Cuestionario nº

Vivienda titular  Vivienda sustituta

La información recogida en este cuestionario, según la **LEY 9/1988, de 19 de julio, de ESTADÍSTICA DE GALICIA**:

- Tiene **CARÁCTER OBLIGATORIO** (Art. 18): "Las estadísticas incluidas en el Plan Gallego de Estadística, en los Programas Estadísticos Anuales y las previstas en los convenios de colaboración a los que se refiere el artículo 13 de esta Ley tendrán, para su elaboración, la obligatoriedad de colaboración ciudadana", obligatoriedad sujeta a la potestad sancionadora a la que se refiere el Capítulo IV (Régimen sancionador) del Título I, que tipifica las infracciones administrativas y regula las sanciones aplicables en los artículos 32 a 36.
- Está amparada por el **SECRETO ESTADÍSTICO** (Arts. 24-28): "Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico tanto los datos relativos a las personas físicas como a las personas jurídicas" (Art. 24.1). "Los datos individuales facilitados por razones estadísticas no se podrán usar en ningún caso para finalidades fiscales o policiales, ni para cualquier otra distinta de aquella para la que fueron solicitados" (Art. 24.3). "Todas las personas, organismos e instituciones que intervengan en las operaciones reguladas por la presente Ley tendrán la obligación de mantener el secreto estadístico respecto de los datos comunicados. Esta obligación la conservarán las personas aún después de concluir sus actividades profesionales y su vinculación con los servicios estadísticos. En virtud de dicha obligación, los datos individuales comunicados no se podrán hacer públicos ni se le comunicarán a ninguna persona o entidad" (Art. 26).

**PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS**

Número de orden .....	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**NOTA: LAS RESPUESTAS DE LAS PERSONAS MENORES DE 14 AÑOS DEBERÁN SER CUBIERTAS POR LA PERSONA INFORMANTE**

**I.- Ocio y hábitos culturales**

**A.- Espectáculos y eventos culturales. Tiempo libre**

1. Señale la frecuencia con la que asiste a los siguientes espectáculos y eventos culturales

**a) Cine**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Cada semana .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Cada mes .....   | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Alguna vez al año .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

**b) Espectáculos deportivos**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Cada semana .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Cada mes .....   | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Alguna vez al año .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

**c) Teatro, títeres, cuentacuentos, circo, actuaciones cómicas..**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Alguna vez al mes .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Alguna vez al año .....  | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**d) Espectáculos musicales (moderna, clásica, ópera, solistas, tradicional...)**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Alguna vez al mes .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Alguna vez al año .....  | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**e) Museos, exposiciones, archivos...**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Alguna vez al mes .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Alguna vez al año .....  | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**f) Fiestas populares, verbenas, orquestas**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1.- Alguna vez al mes .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2.- Alguna vez al año .....  | 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.- Nunca, por otros motivos .....                                   | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

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

<p><b>2. ¿Realiza en su tiempo libre alguna de las siguientes actividades? De las actividades para las que ha contestado afirmativamente, señale a la que dedica la mayor parte de su tiempo libre</b></p> <p><i>Relaciones sociales</i></p> <p>1.- Hacer actividades con la familia ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Salir o reunirse con los amigos ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Ir a bares, cafeterías, restaurantes, discotecas ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Audiovisuales y lectura</i></p> <p>4.- Ver la televisión, escuchar la radio o leer la prensa ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5.- Navegar por internet ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6.- Escuchar música, ver películas, series, documentales ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7.- Leer ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Deportes y juegos</i></p> <p>8.- Hacer actividad física o deportiva (caminar, nadar, jugar al fútbol...) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>9.- Videojuegos ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>10.- Jugar (cartas, ajedrez, juegos infantiles...) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Bricolaje, manualidades, jardinería...</i></p> <p>11.- Bricolaje, restauración de muebles ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p> <p>12.- Manualidades, calceta, costura ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p>13.- Jardinería, huerta, animales ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Actividades artísticas</i></p> <p>14.- Artes plásticas (pintura, dibujo, fotografía, vídeo...) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/></p> <p>15.- Artes escénicas (ir a baile, hacer teatro...) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/></p> <p>16.- Actividades musicales (tocar un instrumento, cantar en un coro...) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/></p> <p><i>Otras actividades</i></p> <p>17.- Otra (especificar) ..... 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sí</b>      <b>No</b>      <b>Más realiza</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sí</b>      <b>No</b>      <b>Más realiza</b></p>
<p><b><u>B.- Contenidos audiovisuales y medios de comunicación</u></b></p> <p><b>3. ¿Con qué frecuencia ve contenidos audiovisuales (películas, series... en formato de vídeo, dvd, streaming o plataformas digitales)?</b></p> <p>1.- Diariamente ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Dos o más veces a la semana ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3.- Una vez a la semana ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes ..... 4 <input type="checkbox"/> → <b>PASAR A 5</b></p> <p>5.- Esporádicamente ..... 5 <input type="checkbox"/> → <b>PASAR A 5</b></p> <p>6.- Nunca ..... 6 <input type="checkbox"/> → <b>PASAR A 5</b></p>		
<p><b>4. ¿Cuánto tiempo ha dedicado en total la semana pasada a ver contenidos audiovisuales?</b></p> <p>Tiempo total la semana pasada .....</p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>

Sí	No	Más realiza									
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <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"/>	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"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
.....			.....			.....			.....		
.....			.....			.....			.....		
1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>			1 <input type="checkbox"/>		
2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>			2 <input type="checkbox"/>		
3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>			3 <input type="checkbox"/>		
4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5	
5 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		5 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		5 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		5 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5	
6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5		6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 5	
Horas <input type="text"/>	Minutos <input type="text"/>		Horas <input type="text"/>	Minutos <input type="text"/>		Horas <input type="text"/>	Minutos <input type="text"/>		Horas <input type="text"/>	Minutos <input type="text"/>	

<p><b>5. ¿Con qué frecuencia ve la televisión?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</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 A 7</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7</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 A 7</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7</p>
<p><b>6. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día dedica a ver la televisión?</b></p> <p>1.- Día laborable (de lunes a viernes) .....</p> <p>2.- Día festivo (sábado y domingo) .....</p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>
<p><b>7. ¿Con qué frecuencia escucha la radio?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</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 A 9</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9</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 A 9</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9</p>
<p><b>8. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día escucha la radio, tanto en casa como en el coche, en el trabajo o en otros lugares?</b></p> <p>1.- Día laborable (de lunes a viernes) .....</p> <p>2.- Día festivo (sábado y domingo) .....</p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>
<p><b>9. ¿Con qué frecuencia lee el periódico?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</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>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><b>10. ¿Con qué frecuencia lee revistas?</b></p> <p>1.- Cada semana .....</p> <p>2.- Alguna vez al mes .....</p> <p>3.- Esporádicamente .....</p> <p>4.- Nunca .....</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><b>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b></p>		
<p><b>11. ¿A cuál de las siguientes fuentes acude en primer lugar para informarse de la actualidad? Marque la opción "Internet" si acude en primer lugar a la televisión, a la prensa o a la radio vía internet</b></p> <p>1.- Internet .....</p> <p>2.- Televisión .....</p> <p>3.- Radio .....</p> <p>4.- Prensa .....</p> <p>5.- Otra .....</p> <p>6.- No se informa .....</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>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>

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7
Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 9
Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <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"/>
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"/> 6 <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"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <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"/>

<b>C.- Actividad física o deportiva</b>				
<b>12. ¿Ha practicado actividad física o deportiva en los últimos 12 meses? Entienda por actividad física o deportiva prácticas tales como salir a caminar, correr, ir al gimnasio, nadar, jugar al fútbol...</b>  1.- Sí ..... <input type="checkbox"/> 6.- No ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASAR A 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASAR A 19		
<b>13. ¿Cuántos meses ha practicado actividad física o deportiva en los últimos 12 meses?</b>  Número de meses .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>14. Piense en una semana normal de esos meses, ¿hizo actividad física o deportiva por lo menos una vez a la semana?</b>  1.- Sí ..... <input type="checkbox"/> 6.- No ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASAR A 17	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASAR A 17		
<b>15. ¿Cuántos días a la semana hizo actividad física o deportiva?</b>  Días a la semana .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b>				
<b>16. En una semana normal, ¿qué días y a qué horas hizo actividad física o deportiva?</b>  <i>Días laborables</i> a. Mañana (hasta las 14.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Tarde (de 14.00 a 20.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Noche (a partir de las 20.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <i>Fin de semana</i> d. Mañana (hasta las 14.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Tarde (de 14.00 a 20.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Noche (a partir de las 20.00 h) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Sí</b> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>Sí</b> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Sí</b> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <b>Sí</b> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b>				
<b>17. ¿Cuáles de las siguientes actividades físicas o deportivas ha practicado en los últimos 12 meses? Para las que ha contestado afirmativamente, señale la que más ha practicado</b>	<b>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... .....	<b>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... .....		

1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 19	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 19	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 19	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 19
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 17	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 17	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 17	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 17
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> 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>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> ..... .....	<b>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> ..... .....	<b>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> ..... .....	<b>Sí</b> <b>No</b> <b>Más ha practicado</b> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> ..... .....

<b>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓLO CONTESTAN LAS PERSOAS MENORES DE 16 AÑOS</b>						
<b>18. ¿Cuáles de las siguientes actividades físicas o deportivas ha practicado en los últimos 12 meses? Para las que ha practicado, marque si lo hizo en el colegio (como actividad extraescolar, no tenga en cuenta lo que hace en la clase de educación física) o fuera del colegio</b> a. Atletismo ..... b. Fútbol o fútbol sala ..... c. Baloncesto ..... d. Karate, judo o similares ..... e. Patinaje ..... f. Baile o ballet ..... g. Otros juegos colectivos de balón (voleibol, balonmano, hockey...) ..... h. Pádel, tenis o similares (tenis de mesa, bádminton, squash...) ..... i. Andar en bicicleta ..... l. Nadar ..... m. Otra (especificar) ..... ..... .....	<b>Sí, en el colegio</b>	<b>Sí, fuera del colegio</b>	<b>No</b>	<b>Sí, en el colegio</b>	<b>Sí, fuera del colegio</b>	<b>No</b>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	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>NOTA: ESTA PREGUNTA SÓLO CONTESTAN LAS PERSONAS QUE NO PRACTICARON ACTIVIDAD FÍSICA NI DEPORTIVA O LO HICIERON MENOS DE 9 MESES O MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>						
<b>19. ¿Cuál fue el motivo principal por el que no practicó actividad física o deportiva o por el que no lo hizo con más frecuencia?</b> 1.- Pereza o desgana ..... 2.- No le gusta ..... 3.- Por la edad ..... 4.- Cansancio por el trabajo o estudios ..... 5.- Problemas de salud ..... 6.- Falta de tiempo libre ..... 7.- Incompatibilidad horaria con las instalaciones deportivas ..... 8.- Falta o deficiencia de instalaciones deportivas ..... 9.- Falta de espacios públicos adecuados (senda peatonal, carril bici, parques...) ..... 10.- Es caro, elevado precio del equipamiento o de las instalaciones ..... 11.- Otro (especificar) ..... ..... .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>

<b>D.- Libros</b>						
<b>20. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia se dedicó a la lectura de libros no relacionados con su profesión o estudio?</b> 1.- Diariamente ..... 2.- Dos o más veces a la semana ..... 3.- Una vez a la semana ..... 4.- Dos o más veces al mes ..... 5.- Esporádicamente ..... 6.- Nunca .....	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <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"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

6  → PASAR A 24

6  → PASAR A 24



<p><b>21. ¿De qué tema eran los libros que leyó en los últimos 12 meses, exceptuando los relacionados con su profesión o estudio?</b></p> <p>a. Novela .....</p> <p>b. Infantil, juvenil .....</p> <p>c. Cómics e historietas .....</p> <p>d. Biografías o memorias .....</p> <p>e. Teatro, poesía .....</p> <p>f. Divulgación o información (política, deportes, historia, filosofía...) .....</p> <p>g. Otros (especificar) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sí</b>                  <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>                  6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sí</b>                  <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>                  6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>22. Exceptuando los libros relacionados con su profesión o estudio, ¿cuántos libros leyó en los últimos 12 meses?</b></p> <p>Número de libros .....</p>	<p style="text-align: center;">        </p>	<p style="text-align: center;">        </p>
<p><b>23. En los últimos 12 meses, ¿utilizó los servicios de una biblioteca para consulta de obras, préstamo de libros... no relacionados con su profesión o estudio?</b></p> <p>1.- Cada semana .....</p> <p>2.- Cada mes .....</p> <p>3.- Alguna vez al año .....</p> <p>4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar .....</p> <p>5.- Nunca, por otros motivos .....</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>Sí</b>      <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>      6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Sí</b>      <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>      6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Sí</b>      <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>      6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Sí</b>      <b>No</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/>      6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>[      ]</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>

