

PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS

Número de orden	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ _____	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ _____	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ _____
<p><u>III.- Seguridad vial</u></p> <p>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</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>1ª 2ª 3ª</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>1ª 2ª 3ª</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>1ª 2ª 3ª</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>90. Cuando va en un vehículo tipo turismo, como conductor u ocupante, ¿utiliza el cinturón de seguridad?</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>91. Como peatón, cuando va a cruzar una calle o carretera y ve un paso de peatones cerca, ¿va hasta el paso para cruzarla?</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>92. Como peatón, cuando camina por el arcén o cerca de una carretera con malas condiciones de visibilidad, ¿pone un elemento reflectante (un chaleco...)?</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 |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>1^a 2^a 3^a</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^a 2^a 3^a</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^a 2^a 3^a</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^a 2^a 3^a</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^a 2^a 3^a</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^a 2^a 3^a</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> |

