



UNIÃO DAS FREGUESIAS DE BEJA (SALVADOR E SANTA MARIA DA FEIRA)

Instruções de preenchimento:

No questionário seguinte assinale as respostas que representam a opção que considera mais importante.

Caracterização Demográfica

Preencher com o número de elementos do agregado familiar

Número de elementos do agregado familiar:

Nacionalidade:

Portuguesa

Outra

Qual:

Preencher com o número de elementos do agregado com mobilidade reduzida

Elementos com mobilidade reduzida:

Preencher com o número de agregados familiares presentes

Número de agregados:

Preencher com o número de elementos do agregado em cada espaço

Idades:

<20

21-30

31-40

41-50

51-60

>61

Preencher com o número de elementos do agregado em cada espaço

Habilitações académicas:

Sem habilitações

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ensino Secundário

Formação Profissional

Licenciatura

Pós-Graduação

Mestrado

Doutoramento

Preencher com o número de elementos do agregado em cada espaço

Situação profissional:

Estudante

Empregado

Subsídio de desemprego

Subsídio social de desemprego

Rendimento social de inserção

Desempregado sem subsídio

Pensionista

Preencher apenas se for do campo Pensionista

Escala de Rendimentos:

Valor



Caracterização Social

Preencher com um X no local indicado

Como classifica a sua relação com os seus vizinhos:	<input type="checkbox"/>	Sem relação
	<input type="checkbox"/>	Má relação
	<input type="checkbox"/>	Boa relação
	<input type="checkbox"/>	Muito boa relação

Preencher com um X no local indicado

Tem familiares a habitar na proximidade:	<input type="checkbox"/>	Na mesma área de residência
	<input type="checkbox"/>	Em área de residência próxima
	<input type="checkbox"/>	Na mesma Freguesia
	<input type="checkbox"/>	No mesmo Município

Preencher com um X no local indicado

Qual a distância que se desloca para adquirir bens de primeira necessidade:	<input type="checkbox"/>	10 metros
	<input type="checkbox"/>	50 metros
	<input type="checkbox"/>	100 metros
	<input type="checkbox"/>	1 quilómetro
	<input type="checkbox"/>	> 1 quilómetro

Preencher com um X no local indicado

Como se desloca para serviços de saúde:	<input type="checkbox"/>	Trânsito pedonal
	<input type="checkbox"/>	Transportes coletivos
	<input type="checkbox"/>	Transporte próprio
	<input type="checkbox"/>	Transporte vizinho

Preencher com um X no local indicado

Que meio de transporte utiliza para se deslocar:	<input type="checkbox"/>	Trânsito pedonal
	<input type="checkbox"/>	Transportes coletivos
	<input type="checkbox"/>	Transporte particular

Preencher com um X no local indicado

Que serviços sente maior necessidade na sua área de residência:	<input type="checkbox"/>	Correios
	<input type="checkbox"/>	Caixa Multibanco
	<input type="checkbox"/>	Farmácia
	<input type="checkbox"/>	Outro

Qual:



Urbanismo

Preencher com os dados indicados

Rua:	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>

Preencher com um X no local indicado

Edifício:	<input type="checkbox"/>	Habitado
	<input type="checkbox"/>	Desabitado

Preencher com os dados indicados

Se é desabitado qual/is o/s proprietário/s?

Preencher com um X no local indicado

Utilização do Edifício:	<input type="checkbox"/>	Habitação
	<input type="checkbox"/>	Turística
	<input type="checkbox"/>	Indústria
	<input type="checkbox"/>	Comércio
	<input type="checkbox"/>	Serviços Públicos
	<input type="checkbox"/>	Serviços Privados
	<input type="checkbox"/>	IPSS

Preencher com um X no local indicado

Se for habitação, qual a sua tipologia:	<input type="checkbox"/>	T0
	<input type="checkbox"/>	T1
	<input type="checkbox"/>	T2
	<input type="checkbox"/>	T3
	<input type="checkbox"/>	T4
	<input type="checkbox"/>	T5
	<input type="checkbox"/>	Outro
		Qual: <input type="text"/>

Preencher com um 1 se ligeiro, 2 se médio, 3 se grave

Anomalias externas:	<input type="checkbox"/>	Paredes
	<input type="checkbox"/>	Telhado
	<input type="checkbox"/>	Revestimentos
	<input type="checkbox"/>	Portas
	<input type="checkbox"/>	Janela
	<input type="checkbox"/>	Vedação ou Muro

Preencher com um 1 se ligeiro, 2 se médio, 3 se grave

Anomalias internas:	<input type="checkbox"/>	Paredes
	<input type="checkbox"/>	Tetos
	<input type="checkbox"/>	Pavimentos
	<input type="checkbox"/>	Revestimentos



Preencher com um X no local indicado

Abastecimento de água: Sim
 Não

Se não, porquê:

Preencher com um X no local indicado

Instalação Elétrica: Sim
 Não

Se não, porquê:

Preencher com um X no local indicado

Instalações de Saneamento: Sim
 Não

Se não, porquê:

Preencher com um X no local indicado

Como classifica os passeios na sua
área de residência: Desadequado
 Suficiente
 Bom
 Muito Bom
 Inexistente

Preencher com um X no local indicado

Como classifica o asfalto na sua
área de residência: Suficiente
 Bom
 Muito Bom
 Desadequado

Porquê?

Preencher com um X no local indicado

Como classifica a sinalética na sua
área de residência: Suficiente
 Bom
 Muito Bom
 Desadequado

Porquê?

Preencher com um X no local indicado

Como classifica os acessos à sua
área de residência: Desadequados
 Suficientes
 Bons
 Muito bons

Preencher com um X no local indicado

Casa equipada para mobilidade reduzida: Sim Não



Animais e espaços verdes

Preencher com um X no local indicado

Possui animais de estimação: Sim Não

Preencher com o número de animais

Se sim, quantos:

Preencher com um X no local indicado

Que tipo de animal de estimação:

<input type="checkbox"/>	Anfíbios
<input type="checkbox"/>	Aves
<input type="checkbox"/>	Mamíferos
<input type="checkbox"/>	Peixes
<input type="checkbox"/>	Reptéis

Qual:

Preencher com um X no local indicado

Local onde se encontra o animal:

<input type="checkbox"/>	Casa
<input type="checkbox"/>	Local próprio
<input type="checkbox"/>	Ar livre

Preencher com um X no local indicado

O animal encontra-se registado: Sim Não

Preencher com um X no local indicado

O animal encontra-se vacinado: Sim Não

Preencher com um X no local indicado

Tem por hábito apanhar dejetos do seu animal: Sim Não

Preencher com um X no local indicado

Identifica na sua área de residência algum
foco de infeção: Sim Não

Preencher com um X no local indicado

Se sim, quais:

<input type="checkbox"/>	Água estagnada
<input type="checkbox"/>	Veículos abandonados
<input type="checkbox"/>	Propriedades abandonadas
<input type="checkbox"/>	Animais abandonados
<input type="checkbox"/>	Roedores
<input type="checkbox"/>	Entulho
<input type="checkbox"/>	Parasitas
<input type="checkbox"/>	Outros

Quais:



Preencher com um X no local indicado

Como classifica os espaços verdes da sua área de residência:	<input type="checkbox"/>	Desadequado
	<input type="checkbox"/>	Suficiente
	<input type="checkbox"/>	Bom
	<input type="checkbox"/>	Muito Bom
	<input type="checkbox"/>	Inexistentes

Preencher com um X no local indicado

Que espaço verde adicional gostaria de ter disponível:	<input type="checkbox"/>	Área desportiva
	<input type="checkbox"/>	Área de animais
	<input type="checkbox"/>	Espaço infantil
	<input type="checkbox"/>	Parque de merendas
	<input type="checkbox"/>	Outros Quais? <input type="text"/>

Preencher com um X no local indicado

Que atividades gostaria de ver na sua área de residência:	<input type="checkbox"/>	Pintura ao ar livre
	<input type="checkbox"/>	Música ao ar livre
	<input type="checkbox"/>	Teatro ao ar livre
	<input type="checkbox"/>	Torneios desportivos
	<input type="checkbox"/>	Atividades gastronómicas
	<input type="checkbox"/>	Jogos tradicionais
	<input type="checkbox"/>	Bordados
<input type="checkbox"/>	Outra: Qual? <input type="text"/>	



Bem-estar e lazer

Preencher com um X no local indicado

Participa atualmente em alguma	<input type="checkbox"/>	Sim
atividade de lazer coletiva:	<input type="checkbox"/>	Não
Quais:	<input type="text"/>	

Preencher com um X no local indicado

Qual o local que considera mais	<input type="checkbox"/>	Centro Social		
apropriado para atividades:	<input type="checkbox"/>	Praça		
	<input type="checkbox"/>	Jardim		
	<input type="checkbox"/>	Outro	Qual:	<input type="text"/>

Preencher com um X no local indicado

Como classifica os espaços comunitários	<input type="checkbox"/>	Desadequado
da sua área de residência:	<input type="checkbox"/>	Suficiente
	<input type="checkbox"/>	Bom
	<input type="checkbox"/>	Muito Bom
	<input type="checkbox"/>	Inexistente

Preencher com um X no local indicado

Em que atividades gostaria de participar:	<input type="checkbox"/>	Jogos tradicionais		
	<input type="checkbox"/>	Bordados		
	<input type="checkbox"/>	Pintura e desenho		
	<input type="checkbox"/>	Convívios c com música		
	<input type="checkbox"/>	Partilha de histórias		
	<input type="checkbox"/>	Outra	Qual:	<input type="text"/>

Preencher com um X no local indicado

Gostaria de participar em atividades	<input type="checkbox"/>	Sim		
físicas coletivas:	<input type="checkbox"/>	Não		
Se respondeu sim, quais:	<input type="checkbox"/>	Caminhadas		
	<input type="checkbox"/>	Ginástica		
	<input type="checkbox"/>	Ginástica sénior		
	<input type="checkbox"/>	Outro	Qual:	<input type="text"/>