



ESTUDIO SOBRE NECESIDADES Y DEMANDAS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE ÁVILA

Este estudio es una iniciativa de la Diputación Provincial de Ávila para conocer cuáles son las necesidades y demandas de la población con discapacidad de la provincia, con vistas a la realización del *Plan de Acción sobre Capacidades Diferentes*.

Cuestionario para persona con discapacidad (o informante)

Por favor, responda a estas preguntas de la manera más precisa posible. **Marque con X** la opción que mejor refleje su opinión respecto a cada una de las preguntas. **Sólo puede marcar una opción en cada pregunta, a no ser que se le indique lo contrario.**

Siempre que sea posible, teniendo en cuenta la edad y el tipo y grado de discapacidad, **es recomendable que sea la persona con discapacidad la que responda el cuestionario**, con los apoyos necesarios de acuerdo con su grado de autonomía. En el caso excepcional de que **el informante sea un familiar o un/a cuidador/a, ha de responder de acuerdo con los datos de la persona con discapacidad**. Recuerde que **todas las preguntas**, salvo que se especifique lo contrario, **se refieren a la persona con discapacidad, no a sus familiares ni cuidadores.**

No lea ni preste atención a los **textos sombreados**; son códigos internos que no tienen ningún significado ni utilidad para quien contesta el cuestionario.

PARA SU COMODIDAD, PUEDE RELLENAR Y ENVIAR ESTE MISMO CUESTIONARIO A TRAVÉS DE INTERNET EN EL SIGUIENTE ENLACE:

<http://www.consultacapacidadesdiferentes.interencuestas.es>

Para cualquier duda o consulta contacte a través de este correo electrónico de atención permanente: intersocial@intersocial.es o en el teléfono 607516237.

Una vez finalizado el cuestionario, puede enviarlo a esa misma dirección de correo electrónico. También puede entregarlo en su asociación para que nos lo hagan llegar.

La participación en este estudio es absolutamente **anónima y confidencial**, por lo que **no es necesario que indique ningún dato personal**. **Muchas gracias**; su participación en este estudio es muy importante.

A) DATOS DEL INFORMANTE

1. Por favor, indique qué persona contesta el cuestionario: (V1)

La persona con discapacidad por sus propios medios	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 3)	1
La persona con discapacidad con apoyo de un intérprete, tutor, o asistente	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 3)	2
La persona con discapacidad con el apoyo de un informante	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 3)	3
Un informante (familiar, tutor, cuidador, etc.)	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 2)	4

2. Razón por la que no contesta la persona con discapacidad: (V2)

Porque se lo impide su discapacidad	<input type="checkbox"/>	1
Porque no está disponible en el momento de realizar la encuesta	<input type="checkbox"/>	2
Otros (especifique): (V3) _____	<input type="checkbox"/>	3

B) DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

3. Edad: _____ (años) (V4)

4. Sexo: (V5)

Mujer	<input type="checkbox"/>	1
Varón	<input type="checkbox"/>	2

5. Nacionalidad (V6)

Española	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 6)	1
Otra	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 5.1.)	2

5.1. Por favor, especifique su nacionalidad _____ (V7)

6. ¿Reside usted en la provincia de Ávila? (V8)

Sí	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 6.1)	1
No	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 7)	0

6.1. ¿En qué municipio reside? _____ (V9)

6.2. ¿A qué zona de acción social pertenece su municipio? (V10)

Alberche - Cebreros	<input type="checkbox"/>	1
Aravalle - El Barco de Ávila	<input type="checkbox"/>	2
Ávila	<input type="checkbox"/>	3
Ávila Rural	<input type="checkbox"/>	4
Moraña - Arévalo	<input type="checkbox"/>	5
Moraña Alta - Madrigal de las Altas Torres	<input type="checkbox"/>	6
Tiétar - Arenas de San Pedro	<input type="checkbox"/>	7
Tiétar - La Adrada	<input type="checkbox"/>	8
Valle de Corneja - Piedrahita	<input type="checkbox"/>	9
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

7. Por favor, indique cuál es su discapacidad, de acuerdo con las siguientes categorías: *(Puede marcar varias).*

Discapacidad de la visión (V11)	<input type="checkbox"/>
Discapacidad de la audición (V12)	<input type="checkbox"/>
Discapacidad de la voz y el habla (V13)	<input type="checkbox"/>
Discapacidad física (limitación motriz) (V14)	<input type="checkbox"/>
Discapacidad física (enfermedad orgánica) (V15)	<input type="checkbox"/>
Discapacidad intelectual o del desarrollo (V16)	<input type="checkbox"/>
Enfermedad o trastorno mental (V17)	<input type="checkbox"/>

7.1. ¿Cuál es el origen de su discapacidad principal? (V18)

Congénita (de nacimiento)	<input type="checkbox"/>	1
Por un accidente (laboral, doméstico, de ocio, negligencia médica...)	<input type="checkbox"/>	2
Como consecuencia de una enfermedad no congénita	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

8. ¿Tiene el certificado de reconocimiento del grado de discapacidad? (V19)

Sí	<input type="checkbox"/> <i>(Pase a la P. 8.1.)</i>	1
Lo he solicitado, pero está en proceso de tramitación	<input type="checkbox"/> <i>(Pase a la P. 9)</i>	2
Lo he solicitado, pero me lo han denegado	<input type="checkbox"/> <i>(Pase a la P. 9)</i>	3
No lo poseo ni lo he solicitado	<input type="checkbox"/> <i>(Pase a la P. 9)</i>	4
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> <i>(Pase a la P. 9)</i>	99

8.1. ¿Qué grado de discapacidad tiene valorado en su certificado oficial? (V20)

Entre 33 – 64%	<input type="checkbox"/>	1
Entre 65 – 74%	<input type="checkbox"/>	2
75 % o más	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

C) APOYOS PERSONALES, PRODUCTOS DE APOYO (AYUDAS TÉCNICAS) Y PRESTACIONES *(recuerde que las preguntas se refieren exclusivamente a la persona con discapacidad).*

9. Por favor, marque las actividades para las que necesita apoyo (de otras personas o de dispositivos, equipos, instrumentos, tecnologías, programas o aplicaciones informáticas) por motivo de su discapacidad *(Puede marcar varias).*

Visión (V21)	<input type="checkbox"/>
Audición (V22)	<input type="checkbox"/>
Comunicación (hablar, conversar, entender mensajes, ...) (V23)	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje y aplicación del conocimiento (por ejemplo, para mantener la atención) (V24)	<input type="checkbox"/>
Movilidad (cambiar de postura, caminar...) (V25)	<input type="checkbox"/>
Autocuidado (asearse, vestirse, ...) (V26)	<input type="checkbox"/>
Vida doméstica (cocinar, limpiar, ...) (V27)	<input type="checkbox"/>
Administración del dinero (V28)	<input type="checkbox"/>

Interacciones y relaciones personales (hacer amigos, relacionarse, ...) (V29)	<input type="checkbox"/>
Transportes y desplazamientos (V30)	<input type="checkbox"/>
Actividad educativa o laboral (V31)	<input type="checkbox"/>
Ocio y tiempo libre (V32)	<input type="checkbox"/>

10. ¿Con qué frecuencia cuenta con el apoyo de alguna de estas personas para realizar las tareas señaladas anteriormente?

	Nunca	Pocas Veces	Muchas Veces	Continuamente	NS/NC
Padres (V33)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Pareja (V34)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Hijos/as (V35)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Hermanos/as (V36)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Otro miembro de la familia: abuelos/as, tíos/as, etc. (V37)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Algún amigo/a personal o de la familia (V38)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Profesional de algún centro de atención (V39)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Una persona contratada para ello (V40)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Una persona mediante labor voluntaria (V41)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
No necesito ningún apoyo específico (V42)	<input type="checkbox"/> 1	(Marque aquí si no necesita apoyos). Si ha marcado esta última opción pase a la P. 11. Si ha marcado alguna de las anteriores, pase a la P. 10.1			

10.1. ¿Qué persona dedica mayor tiempo a prestarle apoyo y asume la mayor responsabilidad en su cuidado? (V43)

Su padre o su madre	<input type="checkbox"/> 1
Su pareja	<input type="checkbox"/> 2
Un hijo o hija	<input type="checkbox"/> 3
Un hermano o hermana	<input type="checkbox"/> 4
Otro miembro de la familia (abuelos/as, tíos/as, etc.)	<input type="checkbox"/> 5
Un amigo/a personal o de la familia	<input type="checkbox"/> 6
Un profesional de algún centro de atención	<input type="checkbox"/> 7
Una persona contratada para ello	<input type="checkbox"/> 8
Una persona mediante labor voluntaria	<input type="checkbox"/> 9
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> 99

10.2. ¿Qué sexo tiene esa persona? (V44)

Mujer	<input type="checkbox"/> 1
Varón	<input type="checkbox"/> 2

10.3. ¿Qué edad tiene esa persona? _____ (años) (V45)

11. ¿Considera que los productos de apoyo o ayudas técnicas que utiliza actualmente satisfacen sus necesidades? (V46)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No, son insuficientes	<input type="checkbox"/>	2
No utilizo productos de apoyo, aunque los necesito	<input type="checkbox"/>	3
No necesito productos de apoyo	<input type="checkbox"/>	4

12. ¿Ha tramitado la valoración del grado de dependencia? (V47)

Sí, ya dispongo de la valoración	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 12.1.)	1
La he solicitado, pero está en proceso de tramitación	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 13)	2
No la he solicitado, pero tengo intención de hacerlo	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 13)	3
No tengo intención de solicitarla	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 13)	4
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 13)	99

12.1. ¿En qué grado ha sido valorada su dependencia? (V48)

Grado I (dependencia moderada)	<input type="checkbox"/>	1
Grado II (dependencia severa)	<input type="checkbox"/>	2
Grado III (gran dependencia)	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

12.2. ¿Ha recibido ya alguna prestación económica o servicio del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)? (V49)

Sí	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 12.3.)	1
No	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 13)	0

12.3. Especificar servicio o prestación (marque todos los que reciba).

Servicio de prevención de las situaciones de dependencia (V50)	<input type="checkbox"/>
Servicio de promoción de la autonomía personal (V51)	<input type="checkbox"/>
Servicio de Teleasistencia (V52)	<input type="checkbox"/>
Servicio de Ayuda a Domicilio (V53)	<input type="checkbox"/>
Servicios de Centro de Día o Centro de Noche (V54)	<input type="checkbox"/>
Servicios de Atención Residencial (V55)	<input type="checkbox"/>
Prestación económica vinculada al servicio (V56)	<input type="checkbox"/>
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (V57)	<input type="checkbox"/>
Prestación económica de asistencia personal (V58)	<input type="checkbox"/>
Otros (V59) (especifique): _____ (V60)	<input type="checkbox"/>

13. ¿Recibe algún otro tipo de prestación económica o pensión por parte de la Administración Pública en razón de su discapacidad? (V61)

Sí	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 13.1)	1
No	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 14)	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a la pregunta 14)	99

13.1. Por favor, señale qué tipo de prestación (marque todas las que reciba).

Pensiones contributivas de incapacidad permanente (V62)	<input type="checkbox"/>
Pensiones no contributivas de invalidez (V63)	<input type="checkbox"/>
Prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad (V64)	<input type="checkbox"/>
Ayuda de tercera persona (V65)	<input type="checkbox"/>
Movilidad y gastos de transporte (V66)	<input type="checkbox"/>
Ayudas no periódicas (V67)	<input type="checkbox"/>
Beneficios fiscales en IRPF (V68)	<input type="checkbox"/>
Otras (V69). (especifique): _____ (V70)	<input type="checkbox"/>

13.2. En caso de recibir una prestación periódica, indique su cuantía mensual (V71): _____ €

D) CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR EN EL QUE RESIDE (recuerde que las preguntas se refieren exclusivamente a la persona con discapacidad).

14. ¿Podría señalar las características del entorno residencial en el que vive actualmente? (V72)

En domicilio particular, de forma autónoma e independiente (solo, con pareja, compartiendo vivienda)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 15)	1
En domicilio particular, con personas a cargo (hijos, etc.)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 15)	2
En domicilio particular, a cargo de otras personas (padres, etc.)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 15)	3
En piso tutelado o con apoyos	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 17)	4
En residencia	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 17)	5
Otros (especifique): (V73) _____	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 17)	6
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 17)	99

15. Por favor, señale el número de personas que viven en su domicilio habitual: _____ (V74)

16. Por favor, señale el número de habitaciones que tiene dicho domicilio: _____ (V75)

17. ¿Está adaptada su vivienda a sus necesidades específicas por motivo de discapacidad? (Incluyendo elementos comunes: portal, portero automático, escaleras, ascensor, etc.) (V76)

Sí, está adaptada a mis necesidades	<input type="checkbox"/>	1
No está adaptada a mis necesidades	<input type="checkbox"/>	2
No necesita ninguna adaptación para su discapacidad	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

E) EDUCACIÓN Y FORMACIÓN (recuerde que las preguntas se refieren exclusivamente a la persona con discapacidad).

18. Por favor, señale el nivel de estudios más alto que ha completado: (V77)

Aún continúo estudiando	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 19)	1
Sin estudios terminados (pero ya no estudio)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	2
Educación Primaria (o similar: Graduado Escolar, Escolaridad, Grado Elemental...)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	3
Educación Secundaria Obligatoria (o similar)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	4
Bachillerato o Formación Profesional de Grado Medio	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	5
Enseñanza Universitaria (Grado, Diplomatura o Licenciatura) o Formación Profesional de Grado Superior	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	6
Estudios de postgrado (Máster o Doctorado)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	7
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 23)	99

Preguntas 19 a 22: Solo para personas que continúan estudiando

19. ¿Qué estudios está cursando en la actualidad? (V78)

Educación Infantil	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 20)	1
Educación Primaria	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 20)	2
Educación Secundaria (ESO)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 20)	3
Bachillerato o Formación Profesional de Grado Medio	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 21)	4
Estudios Universitarios de Grado o Formación Profesional de Grado Superior	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 21)	5
Estudios Universitarios de postgrado (Máster o Doctorado)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 21)	6
Otros (especifique): (V79) _____	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 21)	7
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 21)	99

20. ¿En qué tipo de centro está escolarizado/a? (V80)

En un centro ordinario sin apoyo especial	<input type="checkbox"/>	1
En un centro ordinario recibiendo apoyo especial	<input type="checkbox"/>	2
En un centro de Educación Especial	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

21. El centro educativo en el que estudia es: (V81)

Un centro público	<input type="checkbox"/>	1
Un centro privado concertado	<input type="checkbox"/>	2
Un centro privado no concertado	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

22. ¿Dispone de los apoyos personales o de los productos de apoyo necesarios para su actividad educativa? (V82)

Sí, tengo suficientes apoyos	<input type="checkbox"/>	1
Tengo apoyos, aunque no son suficientes	<input type="checkbox"/>	2
No tengo ni apoyos personales ni productos de apoyo, aunque los necesito	<input type="checkbox"/>	3
No necesito apoyos personales ni productos de apoyo en mi actividad educativa	<input type="checkbox"/>	4

F) EMPLEO Y NIVEL DE INGRESOS (recuerde que las preguntas se refieren exclusivamente a la persona con discapacidad).

23. ¿Trabaja actualmente? (V83)

Sí	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 25)	1
No	<input type="checkbox"/> (Pase a la P. 24)	0

24. ¿Por qué no trabaja? (indique la razón principal) (V84)

Porque no deseo trabajar	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	1
Porque no encuentro trabajo, aunque lo estoy buscando	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	2
Porque no encontraba trabajo y ya no lo busco	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	3
Porque estoy afectado/a por una regulación de empleo	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	4
Porque estoy cursando estudios o recibiendo formación	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	5
Porque estoy jubilado/a o recibo una pensión por incapacidad permanente	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	6
Porque me dedico a las tareas del hogar o al cuidado de otras personas	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	7
Porque me resulta imposible por mi discapacidad	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	8
Otros (especifique): (V85)	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	9
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/> (Pase a P. 31)	99

Preguntas 25 a 30: Solo para personas que trabajan

25. ¿En qué sector productivo trabaja? (V86)

Agricultura	<input type="checkbox"/>	1
Industria	<input type="checkbox"/>	2
Construcción	<input type="checkbox"/>	3
Servicios	<input type="checkbox"/>	4
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

26. ¿Cuál es su situación profesional? (V87)

A) Trabajo por cuenta ajena		
Soy funcionario/a o asalariado/a en el sector público	<input type="checkbox"/> Pase a P. 27	1
Soy asalariado/a en el sector privado	<input type="checkbox"/> Pase a P. 27	2
B) Trabajo por cuenta propia		
Soy empleador/a	<input type="checkbox"/> Pase a P. 29	3
Soy empresario/a sin asalariados o trabajador/a independiente	<input type="checkbox"/> Pase a P. 29	4
Soy miembro de una cooperativa	<input type="checkbox"/> Pase a P. 29	5
Ayudo en la empresa o negocio familiar	<input type="checkbox"/> Pase a P. 29	6
C) Otras situaciones		
Otra situación (especifique): (V88)	<input type="checkbox"/> Pase a P. 27	7

27. ¿Qué tipo de contrato tiene? (V89)

Indefinido	<input type="checkbox"/>	1
Por obra y/o servicio	<input type="checkbox"/>	2
Temporal	<input type="checkbox"/>	3
En prácticas	<input type="checkbox"/>	4
Sin contrato	<input type="checkbox"/>	5
Otros	<input type="checkbox"/>	6
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

28. ¿Qué tipo de jornada tiene? (V90)

Completa	<input type="checkbox"/>	1
Parcial, más de ½ de jornada	<input type="checkbox"/>	2
Media jornada	<input type="checkbox"/>	3
Parcial, menos de ½ de jornada	<input type="checkbox"/>	4
Por horas, no especificadas	<input type="checkbox"/>	5
Otras	<input type="checkbox"/>	6
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

29. ¿Dispone de los apoyos personales o de los productos de apoyo necesarios (incluyendo adaptación del puesto de trabajo) para su actividad laboral? (V91)

Sí, tengo suficientes apoyos	<input type="checkbox"/>	1
Tengo apoyos, aunque no son suficientes	<input type="checkbox"/>	2
No tengo apoyos personales ni productos de apoyo, aunque los necesito	<input type="checkbox"/>	3
No necesito apoyos personales ni productos de apoyo en mi actividad laboral	<input type="checkbox"/>	4

30. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales netos aproximados? (incluyendo, en su caso, todas las fuentes de ingresos posibles: trabajo, pensiones, otras) (V92) (se refiere a ingresos de la persona con discapacidad, exclusivamente).

Sin ingresos	<input type="checkbox"/>	0
Menos de 400 euros	<input type="checkbox"/>	1
Entre 401 y 800 euros	<input type="checkbox"/>	2
Entre 801 y 1.200 euros	<input type="checkbox"/>	3
Entre 1.201 y 2.000 euros	<input type="checkbox"/>	4
Entre 2.001 y 2.800 euros	<input type="checkbox"/>	5
Entre 2.801 y 3.600 euros	<input type="checkbox"/>	6
Más de 3.600 euros	<input type="checkbox"/>	7
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

31. ¿Está trabajando actualmente alguna otra persona dentro de su núcleo familiar? (V93)

Sí	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 31.1)	1
No	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 32)	0

31.1. ¿Cuántas otras personas de su núcleo familiar están trabajando?

_____ (V94)

G) INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

32. ¿Cuáles son los ingresos mensuales netos aproximados de su núcleo familiar?

(V95) (se refiere a la suma de ingresos de todos los miembros del núcleo familiar).

Sin ingresos	<input type="checkbox"/>	0
Menos de 400 euros	<input type="checkbox"/>	1
Entre 401 y 800 euros	<input type="checkbox"/>	2
Entre 801 y 1.200 euros	<input type="checkbox"/>	3
Entre 1.201 y 2.000 euros	<input type="checkbox"/>	4
Entre 2.001 y 2.800 euros	<input type="checkbox"/>	5
Entre 2.801 y 3.600 euros	<input type="checkbox"/>	6
Más de 3.600 euros	<input type="checkbox"/>	7
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

H) USO DE RECURSOS (recuerde que las preguntas se refieren exclusivamente a la persona con discapacidad).

33. ¿Cuáles de los siguientes recursos y servicios de uso general utiliza?

Servicios Sociales Generales (V96)	<input type="checkbox"/>
Recursos educativos (Colegios, IES, Escuela de Adultos...) (V97)	<input type="checkbox"/>
Oficinas de Atención al Ciudadano (V98)	<input type="checkbox"/>
Medios de transporte públicos (V99)	<input type="checkbox"/>
Bibliotecas, Centros Culturales y otros recursos culturales (V100)	<input type="checkbox"/>
Recursos de Ocio y Tiempo Libre (ludotecas, talleres...) (V101)	<input type="checkbox"/>
Servicios de Empleo (Servicio Público Empleo, bolsas de empleo...) (V102)	<input type="checkbox"/>
Centros de Salud (V103)	<input type="checkbox"/>
Instalaciones Deportivas (V104)	<input type="checkbox"/>
Otras (V105) (especificar): _____ (V106)	<input type="checkbox"/>

34. ¿Cuáles de los siguientes recursos y servicios de atención a personas con

discapacidad utiliza o ha utilizado? (En caso afirmativo, indique si el recurso o servicio lo proporciona un organismo público, una asociación o una empresa privada. Si es necesario, puede marcar más de una casilla en cada fila).

	Público	Asoc.	Privado
Valoración y Diagnóstico (V107*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención Temprana (V108*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de Tratamiento, Habilitación y Rehabilitación (V109*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación Especial y Apoyo o Refuerzo Educativo (V110*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleo (Orientación laboral, Centro Ocupacional, Empleo con Apoyo, CEE, etc.) (V111*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte adaptado o asistido (V112*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio y Tiempo Libre (activ. recreativas y deportivas) (V113*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teleasistencia y/o ayuda a domicilio (V114*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de Atención Residencial (V115*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivienda tutelada (V116*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de Centro de Día (V117*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientación y Apoyo a las Familias (V118*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras (V119*) (especificar): _____ (V120)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34.1. ¿Está satisfecho con la atención recibida en esos recursos o servicios?

(V121)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

34.2. ¿Por qué? (V122) _____

34.3. ¿Echa en falta algún otro tipo de servicio que no se oferte actualmente?

(V123) _____

35. ¿Pertenece o se relaciona con alguna asociación de personas con discapacidad? (V124)

Sí, como usuario	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 35.1)	1
Sí, como socio	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 35.1)	2
No	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 36)	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	(Pase a la P. 36)	99

35.1. Especifique qué entidad o entidades: (V125) _____

35.2. ¿Está satisfecho con los servicios y actividades que le ofrece su asociación? (V126)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

35.3. ¿Por qué? (V127) _____

36. ¿Necesita desplazarse fuera de su municipio de residencia para recibir atención por su discapacidad? (V128)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

36.1. ¿Cuántos kilómetros?: _____ (V129)

36.2. ¿Necesita ir acompañado? (V130)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

37. ¿Necesita desplazarse fuera de su municipio de residencia para realizar su actividad educativa o laboral? (V131)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	0
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

37.1. ¿Cuántos kilómetros?: _____ (V132)

I) PERCEPCIÓN DE SU SITUACIÓN ACTUAL

38. Actualmente, ¿cómo considera que es su situación en cada una de las siguientes áreas?

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Atención a su discapacidad (V133)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Situación laboral (V134)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Situación económica (V135)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Vivienda (V136)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Situación familiar y personal (V137)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Situación educativa (V138)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Acceso a los recursos públicos (V139)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Salud (V140)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ocio y tiempo libre (V141)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

39. En general, ¿se ha sentido discriminado por motivo de su discapacidad? (V142)

No, nunca	<input type="checkbox"/>	0
Alguna vez	<input type="checkbox"/>	1
A menudo	<input type="checkbox"/>	2
Continuamente	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

40. ¿Se ha sentido alguna vez discriminado en alguno de los siguientes ámbitos?

	Nunca	Alguna vez	A menudo	Constantemente
En la atención sanitaria (V143)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
En servicios especializados de apoyo (rehabilitación, atención...) (V144)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
En la escuela, colegio, ámbito escolar o formativo (V145)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Para encontrar empleo (V146)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
En el puesto de trabajo (V147)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
En el uso de los medios de transporte (V148)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Para desplazarse por la calle (barreras en el mobiliario urbano, aceras...) (V149)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para acceder a edificios públicos o privados (V150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para acceder a medios de comunicación analógicos (prensa impresa, radio, televisión) (V151)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para acceder a Internet (V152)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para hacer actividades de ocio, deporte o recreativas (V153)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para participar en actividades culturales (museos, conciertos ...) y sociales (V154)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para ejercer el voto (derecho de sufragio) (V155)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para hacer gestiones y trámites en la Administración pública o servicios privados (V156)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la vida cotidiana (compra, tareas domésticas, etc.) (V157)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. ¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a durante el último año? (V158)

Nunca o casi nunca	<input type="checkbox"/>	0
Pocas veces	<input type="checkbox"/>	1
Bastantes veces	<input type="checkbox"/>	2
Siempre o casi siempre	<input type="checkbox"/>	3
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

42. Las siguientes frases que tienen que ver con las relaciones que solemos tener con otras personas, familiares, amigos, vecinos, etc. Por favor, indique hasta qué punto está de acuerdo si se pueden aplicar a su caso.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS/NC
Estoy contento/a con mis amigos y relaciones (V159)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuento con suficientes personas a las que puedo pedir ayuda en cualquier momento (V160)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis relaciones son tan satisfactorias como me gustaría (V161)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

