



Data: ____/____/____ (AAAA/MM)

ID: _____

Preenchimento: Auto-preenchimento Com apoio Pelo inquiridor

Identificação da pessoa inquirida (escolher em função dos objetivos) - facultativo

Cartão Cidadão/Passaporte/Autorização Residência: _____ Nº utente SNS: _____

1

Este Inquérito visa avaliar a adequação e o impacto das atividades nos participantes do Projeto. Neste sentido, solicitamos a sua colaboração na resposta às questões que a seguir se colocam, sendo que não existem respostas certas nem erradas.

O Inquérito é anónimo e confidencial e todos os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins estatísticos.

Elementos de Caracterização do(a) Participante

1. Sexo*

Feminino Masculino Não especificado Outras situações

2. Ano de nascimento* _____ (AAAA)

3. Nacionalidade*

Portuguesa Estrangeira. Qual? _____

4. Freguesia de residência*

Alcabideche Carcavelos / Parede Cascais / Estoril
 São Domingos de Rana Fora do concelho Sem informação

5. Como considera o seu estado de saúde?*

Muito Mau Mau Nem bom, nem mau Bom Muito Bom

Formação, emprego e rendimentos

6. Nível de escolaridade completo*

Sem informação Não sabe ler nem escrever Sabe ler e escrever
 EB 1º Ciclo (4ª classe) EB 2º Ciclo EB 3º Ciclo/9º ano (antigo 5º ano)
 Ensino Secundário 12º ano (ou antigo curso comercial e industrial)
 Ensino Superior Outras formações

7. Principais fontes de rendimento*

Sem rendimentos Vencimento Pensão de Invalidez
 Pensão de Reforma Pensão de Viuvez Pensão Social
 Rendimento Social de Inserção Outra pensão ou prestação social Outros rendimentos



Participação no Projeto

8. Relativamente à sua participação no projeto, classifique a importância que cada um dos seguintes fatores teve para si

	Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante	Não se verificou
Conviver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conhecer pessoas novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar ocupada/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir-se parte de um grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender coisas novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir-se valorizada/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar atividades que pensava não conseguir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar com pessoas mais jovens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca se sentir discriminada/o pela sua idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder escolher as atividades em que quer participar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haver diversidade de atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As atividades poderem ser realizadas por todas as pessoas interessadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder realizar atividades que de outra forma não teria acesso por questões financeiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As atividades decorrerem em local de fácil acesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais comunicarem de uma forma bastante perceptível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A boa relação com os profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2

9. Depois de participar no Projeto considera que: *

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Passa menos tempo sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem mais amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem mais/novos interesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sente que a sua saúde melhorou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sente que está mais feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem vontade de fazer outro tipo de coisas/ atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Considera que as atividades promovidas no projeto vão ao encontro dos seus interesses?*

- Todas A maior parte Algumas Poucas Nenhumas

11. Em relação ao projeto está*

- Muito satisfeito/a Satisfeito/a Insatisfeito/a Muito insatisfeito/a

Obrigada pela participação!