

Cuestionario sobre la calidad del aire en espacios interiores

Llene la información correspondiente y marque la casilla que mejor represente su experiencia personal en cuanto al tiempo que ha pasado en este espacio interior y los síntomas que percibe en su salud. Sírvase indicar su nombre y dirección si desea recibir una respuesta del encargado del edificio. Tenga a bien no comentar sus respuestas con otras personas. **Todas las respuestas se considerarán estrictamente confidenciales.**

Información general

Nombre (opcional)		Fecha
Domicilio (opcional)	Ciudad y estado o provincia (opcional)	Código postal (opcional)
Dirección del edificio	Ciudad y estado o provincia	Estaca o barrio (si corresponde)

Sección 1: Datos personales

Año de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Ocupación	Cantidad de años que ha pasado en el edificio o lo ha visitado
-------------------	--	-----------	--

Sección 2: Problemas ambientales

¿Nota alguna incomodidad mientras está en el edificio? (Ejemplos: frío, calor, corrientes de aire, mala ventilación, olores desagradables, iluminación insuficiente, polvo o ruido).

Sí No Si la respuesta es afirmativa, complete la información siguiente.

Explique la(s) molestia(s) ambiental(es).

¿Cuándo comenzaron esos problemas?

¿Con qué frecuencia ocurren?

¿Tiene esas molestias en algún otro lugar?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde? (Ejemplos: en casa, en otros edificios, etc.).

Sección 3: Problemas de salud

¿Manifiesta alguna señal o síntoma de problemas de salud mientras está en el edificio? (Ejemplos: problemas en los ojos, la nariz o la garganta; dolor de cabeza; tos; mareos; problemas para concentrarse o de memoria; o problemas en la piel).

Sí No Si la respuesta es afirmativa, complete la información siguiente.

Explique el/los síntoma(s) que tenga.

¿Cuándo comenzaron esos síntomas?

¿Con qué frecuencia ocurren?

¿Tiene problemas semejantes en algún otro lugar?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde? (Ejemplos: en casa, en otros edificios, etc.).

Sección 4: Problemas con la calidad del aire

En los últimos tres meses, ¿ha tenido algún problema relacionado con una deficiente calidad del aire en el edificio? (Ejemplos: derrames de sustancias químicas, olor a escapes de vehículos o pintura, o polvo excesivo).

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique el/los problema(s) de calidad deficiente del aire.

Sección 5: Comentarios adicionales (opcional) En caso necesario, use el reverso de esta hoja.