

## Questionário sobre a Qualidade do Ar Interno

Preencha com as informações apropriadas e marque a caixa que melhor indique sua experiência pessoal com relação à sua permanência neste ambiente interno e sobre sua saúde. Se desejar uma resposta do gerente do prédio, forneça seu nome e endereço. Não fale sobre suas respostas com outras pessoas. **Todas as respostas permanecerão estritamente confidenciais.**

### Informações Gerais

|                                 |                            |                              |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Nome (opcional)                 |                            | Data                         |
| Endereço residencial (opcional) | Cidade e estado (opcional) | CEP                          |
| Endereço do prédio              | Cidade e estado            | Estaca ou ala (se aplicável) |

### Seção 1 – Pessoal

|                    |   |           |   |
|--------------------|---|-----------|---|
| Data de nascimento | Sexo<br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Feminino | Profissão | Há quantos anos você ocupa ou visita este prédio? |
|--------------------|---|-----------|---|

### Seção 2 – Questões ambientais

Você sente algum desconforto ambiental neste prédio? (Exemplos: frio, calor, correntes de ar frio, ar abafado, odores desagradáveis, iluminação ruim, poeira ou barulho)

Sim  Não Se afirmativo, preencha as informações a seguir.

Explique o(s) desconforto(s) ambientais.

Quando esses problemas tiveram início?

Com que frequência eles ocorrem?

Você percebe esses problemas em outro lugar?

Sim  Não

Se afirmativo, onde? (Exemplos: em casa, em outros prédios, etc.)

### Seção 3 – Questões de saúde

Você percebe quaisquer sinais ou sintomas de problema de saúde enquanto está neste prédio? (Exemplos: problemas nos olhos, no nariz ou na garganta; dor de cabeça, tosse, tontura, dificuldades de concentração ou memória, problemas de pele)

Sim  Não Se afirmativo, preencha as informações a seguir.

Explique seu(s) sintoma(s).

Quando esses sintomas tiveram início?

Com que frequência eles ocorrem?

Você percebe esses sintomas em outro lugar?

Sim  Não

Se afirmativo, onde? (Exemplos: em casa, em outros prédios, etc.)

### Seção 4 – Qualidade do ar

Nos últimos três meses, você percebeu ar de baixa qualidade neste prédio? (Exemplos: vazamento de produtos químicos, cheiro de descarga de veículos, cheiro de tinta ou excesso de poeira)

Sim  Não

Se afirmativo, descreva quaisquer situações de ar de baixa qualidade.

### Seção 5 – Comentários adicionais (opcional) Use o verso da folha se necessário.