

Participació al grup de Suport Mutu de l'Aliança contra la Pobresa Energètica

El següent formulari és una fitxa de registre per al seguiment dels participants i la gestió de les dades de caràcter personal. Omplir-lo no us portarà més de 10 minuts.

* Required



EmpowerMed

Dades bàsiques

1. e-mail *

2. Nom

3. Gènere

Mark only one oval.

Dona

Home

No m'hi identifico / Identitats no-binàries

4. Municipi *

5. Codi Postal *

6. Carrer i número (No cal especificar pis ni porta)

7. Telèfon mòbil *

Situació familiar

8. N° TOTAL de persones vivint a la llar (incloent a qui respon l'enquesta) *

9. Quantes són HOMES MENORS D'EDAT, del total de persones vivint a la llar? *

10. Quantes són DONES MENORS D'EDAT, del total de persones vivint a la llar? *

11. Quantes són HOMES MAJORS DE 65 anys, del total de persones vivint a la llar? *

12. Quantes són DONES MAJORS DE 65 anys, del total de persones vivint a la llar? *

13. Ets una persona amb discapacitat / diversitat funcional? *

Aquí parlem de la persona que respon l'enquesta. Si és el teu cas, especifica percentatge de discapacitat/diversitat funcional

Mark only one oval.

- No
- Sí, però no la tinc acreditada
- Sí, 33%
- Sí, entre el 34 i 65%
- Sí, entre el 66 i el 74%
- Sí, del 75% o més
- Other: _____

14. Hi ha alguna altra persona a casa amb discapacitat / diversitat funcional? *

Aquí parlem de qui viu amb tu. Si és el cas, especifica percentatge de discapacitat/diversitat funcional

Mark only one oval.

- No
- Sí, però no la te acreditada
- Sí, 33%
- Sí, entre el 34 i 65%
- Sí, entre el 66 i el 74%
- Sí, del 75% o més
- Other: _____

15. Hi ha alguna altra persona a casa amb discapacitat / diversitat funcional? *

Aquí parlem de qui viu amb tu (per si vius amb més d'una persona en aquesta situació). Si és el cas, especifica percentatge de discapacitat/diversitat funcional

Mark only one oval.

- No
- Sí, però no la te acreditada
- Sí, 33%
- Sí, entre el 34 i 65%
- Sí, entre el 66 i el 74%
- Sí, del 75% o més
- Other: _____

16. Amb quina freqüència vas a visitar-te al CAP (comptant metge de capçalera i/o especialista/es) *

Mark only one oval.

- 1 vegada a la setmana
- Entre 2 i 3 vegades al mes
- 1 vegada al mes
- 1 vegada cada dos o tres mesos
- 1 o 2 vegades l'any
- 1 vegada cada dos anys
- No vaig al CAP, tinc mutua privada
- Other: _____

17. Estàs inscrit/a a Serveis Socials? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Other: _____

18. Estàs empadronat/da?

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Other: _____

19. En quin tipus d'habitatge vius? *

Mark only one oval.

- de propietat
- de lloguer
- recuperat / ocupat
- local comercial
- altres

20. Tens l'Informe de Risc d'Exclusió Residencial (IRER)? *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- No se què és
- No me'l donen

Què voldries que
féssim al grup de
Suport Mutu?

Com et sents últimament d'ànims? i de salut? què necessites? què et vindria de gust fer al grup de Suport Mutu? Construïm-ho juntxs!

21. Com és la teva salut en general? *

Mark only one oval.

- 1 2 3 4 5
- Molt dolenta Molt bona

22. Tens alguna condició de llarga enfermetat o problema de salut crònic?
(enfermetats o problemes de salut que hagin durat o s'espera que durin
almenys 6 mesos) *

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Other: _____

23. Si vols, pots compartir-nos quin és

24. Durant almenys els últims 6 mesos en quina mesura t'has vist limitat/da degut a un problema de salut per realitzar les activitats que la gent normalment fa? *

Mark only one oval.

- Greument limitat/da
- Limitat/da però no greument
- Gens limitat/da

25. Si vols, pots compartir-nos quines

26. Durant els últims 12 mesos algun cop has necessitat assistència mèdica (per a tu mateix/a, exceptuant el dentista) *

Mark only one oval.

- Sí, almenys en una ocasió
- No, en cap ocasió

27. En cas no haver-la rebut, digue'ns el motiu: *

Mark only one oval.

- No m'ho podia permetre (massa car / no m'ho cobria l'assegurança)
- Estava a la llista d'espera o no tenia el volant
- No disposava de temps degut al treball / cura de criatures o altres persones
- Massa lluny per viatjar / No tenia mitjans per al transport
- Per al metge / als hospitals / a les exploracions mèdiques o als tractaments
- Vaig voler esperar per veure si el problema millorava per si mateix
- No coneixia cap bon metge
- Other: _____

28. Com et trobes d'ànims? *

Mark only one oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Molt baix/a d'ànims	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt animat/da

29. M'agradaria que al grup de Suport Mutu parlessim del que ens preocupa al nostre dia a dia *

Mark only one oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt

30. M'agradaria que al grup de Suport Mutu féssim sortides o alguna activitat lúdica, fora del lloc habitual de reunió *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt

31. M'agradaria que al grup de Suport Mutu féssim alguna activitat de manualitats o artística *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt

32. Hi ha altres activitats o coses que t'agradaria que féssim o que passéssim durant les reunions del grup de Suport Mutu *

33. Alguna altra cosa o necessitat que vulguis compartir?

Dades de pobresa energètica

34. Quin és el teu nivell de confort (temperatura) a casa?

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gens confort (passo fred a l'hivern i/o calor a l'estiu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt confort (no passo fred a l'hivern i/o calor a l'estiu)

35. Especifica en quin/s subministraments ets afectat/da per pobresa energètica *

Check all that apply.

- Aigua
 Llum
 Gas

Other: _____

36. Especifica si en algun d'aquests subministraments tens factures endarrerides *

Check all that apply.

- Aigua
- Llum
- Gas
- A cap de les anteriors

37. En referència a cada subministrament, marca quina és la teva situació (pots marcar tantes com siguin certes). *

Check all that apply.

	El subministrament està contractat al meu nom	El subministrament NO està contractat al meu nom	El subministrament està punxat	Tinc avís de tall	He tingut un tall	Tinc deute acumulat
Aigua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38. En referència a les condicions de contractació a cada subministrament, marca quina és la teva situació (pots marcar tantes com siguin certes). *

Check all that apply.

	Tinc contractada la tarifa PVPC o TUR	Tinc discriminació horària	Tinc aplicat el bo/tarifa social	M'han denegat el bo/tarifa social	No aplica/No tinc aquest subministrament
Aigua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. En cas que actualment tinguis el subministrament tallat o no tinguis subministrament, detalla quants mesos portes en aquesta situació.

40. Altres / Observacions

Gestió de dades

Mitjançant el present document consento de forma explícita a l'ALIANÇA CONTRA LA POBRESA ENERGÈTICA (APE) a la recollida d'informació de caràcter personal de les següents activitats: ESTUDIS DE SITUACIÓ I ORIENTACIÓ CAP A RECURSOS ADEQUATS, amb la finalitat de SERVEIS D'INFORMACIÓ, ASSESSORAMENT I GESTIÓ DE LA BASE DE DADES. Tipologia de les dades: DADES PERSONALS, SITUACIÓ FAMILIAR, SITUACIÓ SALUT I DADES DE POBRESA ENERGÈTICA. Els terminis de conservació de les dades són FINS A SOLUCIONAR LA SITUACIÓ. Drets: Que pugui dirigir-se al Responsable, amb la finalitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del seu tractament, oposició, revocació, portabilitat de les dades, dret a enretirar el consentiment prestat, exercint els seus drets adreçant-se al correu electrònic energiaaigua@gmail.com amb l'assumpte "dades personals". Igualment té dret a reclamar davant la Autoridad de Control - Delegado en Protección de Datos.

41. *

Mark only one oval.

- Accepto
- Accepto i vull rebre més informació sobre l'Aliança contra la Pobresa Energètica

42. A Barcelona, en data *

Example: January 7, 2019

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 847052.



This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms