FORMULARIO PARA RECOPILAR DATOS DE LA ENCUESTA SOBRE EL USO OBSERVADO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD

Fecha de la Encuesta:_____ Hora:_____
Lugar: _____

INSTRUCCIONES

Seleccione lugares y posiciones de observación que sean seguros para los observadores (lugares visibles y seguros durante horas del día)

- Para cada vehículo, indique si el conductor tiene o no abrochado el cinturón de seguridad, anotándolo en el lugar apropiado donde dice “sí/no.”
- Para cada vehículo, indique si el pasajero en el asiento delantero tiene o no abrochado el cinturón de seguridad, anotándolo en el lugar apropiado donde dice “sí/no.”
- Anote el número de personas en el asiento trasero. Indique el número de pasajeros en el asiento trasero que tienen o no abrochado el cinturón de seguridad. Anote el número del pasajero e indique “sí/no” en el lugar apropiado.

CONDUCTOR		PASAJERO DELANTERO		PASAJEROS TRASEROS		
SI	NO	SI	NO	Número	SI	NO

TOTALES

Conductores
Cinturones abrochados_____ Cinturones No Abrochados_____

Pasajeros en Asiento Delantero
Cinturones abrochados_____ Cinturones No Abrochados_____

Pasajeros en Asiento Trasero
Cinturones abrochados_____ Cinturones No Abrochados_____