

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SELECCIONADA

PROVINCIA MUNICIPIO DISTRITO SECCIÓN CODSEC

ESTRATO N PER GRUPO IDENTIFICADOR

HORA INICIO DE LA ENTREVISTA : TITULAR/ RESERVA

HORA FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA :

NOMBRE

DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA

..... CODIGO POSTAL

TELEFONO

CARACTERÍSTICAS Y FINALIDAD DE LA ENCUESTA

La Encuesta de Hábitos Deportivos 2015 es una investigación por muestreo de carácter oficial dirigida a las personas de 15 años en adelante residentes en España

Su finalidad es evaluar los hábitos y prácticas deportivas de los españoles.

LEGISLACIÓN

Secreto estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (Art. 13.1. de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 Mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (Art. 17.1 de la LFEP)

Obligación de facilitar los datos

Esta encuesta es de cumplimentación obligatoria al tratarse de una encuesta para fines estatales incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016, aprobado por Real Decreto 1658/2012.

Las Leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta estadística

Todas las personas que suministren datos deben contestar de una forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo (Art. 10.2 de la LFEP)

INSTRUCCIONES AL AGENTE ENTREVISTADOR

Las instrucciones completas para el agente entrevistador figuran en el manual del agente. Se destacan aquí los siguientes aspectos:

Las encuestas se realizarán de forma personal

El entrevistador debe cumplimentar, siempre que proceda, todos los campos que figuren con identificador de grabación:

En los casos en los que este identificador esté sombreado, sólo deberá poner un círculo en la respuesta o respuestas correctas.

no sombreado

OBSERVACIONES DEL AGENTE ENTREVISTADOR

CODIGO AGENTE FECHA ENTREVISTA FIRMA AGENTE
Día Mes Año

I. DATOS PERSONALES

1. SEXO 1 Hombre 2 Mujer 12. NACIONALIDAD 1. Española 2. Española y otra 3. Extranjera 13. FECHA DE NACIMIENTO 1 2 3
Día Mes AñoEdad en años cumplidos 4

4. NIVEL DE ESTUDIOS

(Señale por favor los estudios finalizados o título de mayor nivel)

 L 1

- 1 Fue menos de 5 años a la escuela (incluye no sabe leer y/o escribir).
- 2 Educación primaria completa o fue a la escuela al menos 5 años.
- 3 ESO, EGB y Bachiller Elemental (con título o cursado, al menos, 3º, 8º o 4º, respectivamente); Certificados de Estudios Primarios y de Escolaridad; Certificado de Profesionalidad niveles 1 y 2; y similares.
- 4 Bachiller, BUP, COU, Bachiller Superior, PREU y similares.
- 5 Ciclos Formativos de Grado Medio, FPI, Gr. Medio/Profesional de Música y Danza, FP básica, y similares; EO Idiomas- Nivel Avanzado
- 6 Certificados de profesionalidad de nivel 3. Título propio universitario de menos de dos años que requiere el bachillerato; y similares
- 7 Ciclos Formativos de Grado Superior, FP II y equivalentes; título propio universitario de 2 o más años que requiere el bachillerato.
- 8 Grado de 240 ECTS, Diplomatura, Arquitectura e Ingeniería Técnica y equivalentes; postgrado universitario (de menos de 1 año).
- 9 Grado de más de 240 ECTS, Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería, Máster Universitario, especialidad en Ciencias de la Salud y equivalentes.
- 10 Doctorado universitario

5. SITUACIÓN LABORAL 1

- 1 Trabajando
- 2 Parado
- 3 Jubilado o retirado del trabajo / pensionista
- 4 Incapacitado permanente
- 5 Estudiante (que no trabaja)
- 6 Dedicado a las labores de su hogar 7 Otros

SOLO SI ESTA TRABAJANDO (Si ha respondido 1 en pregunta I.5)

6. SITUACIÓN PROFESIONAL 1

- 1 Por cuenta propia
- 2 Por cuenta ajena

A TODOS

7. SITUACIÓN PERSONAL 1

- 1 Soltero sin hijos en casa de sus padres
- 2 Soltero independiente, divorciado, separado o viudo **sin** hijos a su cargo
- 3 Soltero, divorciado, separado o viudo **con** hijos a su cargo
- 4 Casado o en pareja **sin hijos**
- 5 Casado o en pareja **con algún hijo menor de 18 años**
(aunque además tenga otros hijos)
- 6 Casado o en pareja con hijos de 18 o más años en casa
- 7 Casado o en pareja **con hijos de 18 o más años que no viven en casa**
- 8 Otros

8. En relación a su estado físico, ¿cómo es su salud en general? 1

- 1 Muy Buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5 Muy mala

9. ¿Tiene alguna enfermedad crónica o problema de salud de larga duración? 1

- 1 Sí 2 No

10. Durante al menos los últimos 6 meses ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades habituales?

- 1 Gravemente limitado/a
 - 2 Limitado/a pero no gravemente
 - 3 Nada limitado/a
-
- 1

11. NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR 1

(Incluido el entrevistado)

- a) Mayores de 18 años 2 c) De menos de 15 años 4
- b) De 15 a 18 años 3

II. EQUIPAMIENTOS DEPORTIVOS EN EL HOGAR

1. Señale por favor si **dispone** de alguno/s de los siguientes equipamientos en su hogar (LISTA)

- | | | |
|--|-------|----------------------------|
| a) Balón de fútbol | | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Balón de baloncesto | | <input type="checkbox"/> 1 |
| c) Otros balones (balonmano, voleibol, etc.) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| d) Patines | | <input type="checkbox"/> 1 |
| e) Bicicleta de adulto | | <input type="checkbox"/> 1 |
| f) Bicicleta de niño | | <input type="checkbox"/> 1 |
| g) Moto deportiva | | <input type="checkbox"/> 1 |
| h) Palas de pádel | | <input type="checkbox"/> 1 |
| i) Raquetas de tenis | | <input type="checkbox"/> 1 |
| j) Raquetas de ping pong | | <input type="checkbox"/> 1 |
| k) Palos de golf | | <input type="checkbox"/> 1 |
| l) Otras palas o raquetas (badminton, squash, playa, etc) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| m) Tienda de campaña | | <input type="checkbox"/> 1 |
| n) Útiles de montañismo | | <input type="checkbox"/> 1 |
| o) Equipo de caza (escopeta) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| p) Equipo de pesca (caña, red) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| q) Equipo de bucear (gafas, aletas) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| r) Equipo de navegación (vela, tabla, canoa) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| s) Equipo de esquiar (esquí, tabla snow, etc.) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| t) Aparatos de ejercitación
(bicicleta estática, elíptica, remos estáticos) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| u) Aparatos de musculación (pesas, máquinas de discos, etc) | | <input type="checkbox"/> 1 |
| v) Ajedrez | | <input type="checkbox"/> 1 |
| w) Otros equipamientos deportivos
(Si se menciona alguno no reflejado) | | <input type="checkbox"/> 1 |

III. INTERÉS EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

1. ¿Cómo calificaría su interés en las siguientes actividades deportivas?
(Desde 0 (NINGÚN INTERÉS) hasta 10 (MÁXIMO INTERÉS))

- | | | |
|---|-------|------------------------|
| a) Deporte en general | | <input type="text"/> 1 |
| b) Practicar deporte | | <input type="text"/> 1 |
| c) Asistir a espectáculos deportivos | | <input type="text"/> 1 |
| d) Ver o escuchar espectáculos deportivos por medios no presenciales (Televisión, radio, Internet, móvil) | | <input type="text"/> 1 |
| e) Informarse sobre deporte por medios no presenciales (Prensa, Televisión, radio, Internet, móvil) | | <input type="text"/> 1 |
| f) Jugar videojuegos vinculados al deporte | | <input type="text"/> 1 |

IV. VINCULACIÓN CON FEDERACIONES O ENTIDADES DEPORTIVAS

1. ¿Dispone usted de licencia en vigor de alguna federación deportiva? 1

- 1 Si, una
- 2 Si, mas de una
- 3 No

2. ¿Podría decirme si usted es miembro, socio o abonado de...?

- | | | |
|---|-------|----------------------------|
| a) Gimnasios privados | | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Gimnasios públicos | | <input type="checkbox"/> 1 |
| c) Otras asociaciones o clubs deportivos privados | | <input type="checkbox"/> 1 |
| d) Otras asociaciones o clubs deportivos públicos | | <input type="checkbox"/> 1 |

3. ¿Ha participado o apoyado usted de alguna forma actividades deportivas en el último año?

- | | |
|--|----------------------------|
| a) Si, mediante el trabajo como voluntario | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Si, mediante donaciones para fines deportivos concretos | <input type="checkbox"/> 1 |
| c) No | <input type="checkbox"/> 1 |

VI. ASISTENCIA A ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS

1 Podría decirme si asistió en el último año a algún espectáculo deportivo? 1
 1 Si 2 No

SOLO SI LA RESPUESTA A VI.1 ES AFIRMATIVA

2 ¿De que tipo de espectáculo se trataba? ¿Cómo era la entrada?

	De libre acceso (Sin entrada)	De acceso con entrada
a) Fútbol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Baloncesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) Otros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

SOLO SI ASISTIO AL FUTBOL CON ENTRADA

3 En relación a la última vez que asistió ¿podría decirme....

a) ¿Que tipo de entrada utilizó? 1
 1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento
 2 Abono 4 Entrada a su precio normal

Solo si la respuesta a VI.3.a es distinta de 1

b) ¿ Como adquirió su entrada? 1
 1 Por teléfono 3 En taquilla
 2 Por Internet 4 Otros
 (como renovación automática de abonos)

SÓLO SI ASISTIO AL BALONCESTO CON ENTRADA

4 En relación a la última vez que asistió ¿podría decirme....

a) ¿ Que tipo de entrada utilizó? 1
 1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento
 2 Abono 4 Entrada a su precio normal

Solo si la respuesta a VI.4.a es distinta de 1

b) ¿ Como adquirió su entrada? 1
 1 Por teléfono 3 En taquilla
 2 Por Internet 4 Otros
 (como renovación automática de abonos)

SOLO SI ASISTIO A OTROS ESPECTÁCULOS CON ENTRADA

5 En relación a la última vez que asistió ¿podría decirme....

a) ¿ Que tipo de entrada utilizó? 1
 1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento
 2 Abono 4 Entrada a su precio normal

Solo si la respuesta a VI.5.a es distinta de 1

b) ¿ Como adquirió su entrada? 1
 1 Por teléfono 3 En taquilla
 2 Por Internet 4 Otros
 (como renovación automática de abonos)

A TODOS

6 ¿Podría decirme los dos motivos de la LISTA que más influyen en que no vaya o no vaya mas a espectáculos deportivos? 1 2

- 1 El precio
- 2 Dificultad en conseguir entradas
- 3 Falta de oferta en la zona
- 4 Hay poca información
- 5 Prefiero verlo en TV/Internet, oírlo en la radio
- 6 Me resulta difícil salir de casa (cuidado de niños, mayores, etc.)
- 7 Me resulta difícil de entender
- 8 No tengo tiempo
- 9 No tengo interés
- 10 Por no tener con quién ir

VII. MEDIOS AUDIOVISUALES

1 ¿Ha visto en el último año algún espectáculo deportivo en Tv o Internet o lo ha escuchado en la radio? 1
 (Completo o practicamente) 1 Si 2 No

SOLO SI LA RESPUESTA A VII.1 ES AFIRMATIVA

2 ¿De que tipo de espectáculo se trataba? ¿Dónde lo vio o escuchó?

	Tv	Radio	Internet
a) Fútbol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) Baloncesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) Balonmano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d) Tenis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e) Atletismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f) Natación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g) Ciclismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h) Motociclismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i) Automovilismo (fórmula 1, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j) Otros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

A TODOS

3. ¿Podría decirme si suele informarse acerca del deporte por prensa, Tv, etc.?
 1 Si 2 No 1

En caso afirmativo ¿con qué frecuencia?

	Al menos una vez a la semana	Con menor frecuencia (Al menos una vez en el último año)
a) Prensa general	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Prensa deportiva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) Radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d) Televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e) Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f) Redes sociales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g) Móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h) Tablets	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO PERSONA ENTREVISTADA

TIPO DOCUMENTO (1 DNI; 2 NIE; 3 PASAPORTE)

NUMERO DOCUMENTO