

Questionário Sócio- demográfico

Local de trabalho:

Centro de dia	<input type="checkbox"/>
Apoio domiciliário	<input type="checkbox"/>
Lar	<input type="checkbox"/>
Unidade de Cuidados Continuados	<input type="checkbox"/>
Convalescença	<input type="checkbox"/>

Dados Sócio-Demográficos

Idade:

Sexo: M F

Estado Civil: Solteira(o)

Casada(o) União de facto

Divorciada(o)

Separada(o) Viúva(o)

Anos de Escolaridade : _____

Composição do Agregado Familiar

Com quem vive? Sózinho

Família

Nº de elementos : _____

Tem filhos ? Sim

Nº: _____

Não

Residência

Zona de residência: Rural

Urbana

Distância do Local de trabalho:

0-10 Km

10-50Km

>50 km

Forma como se desloca para o local de trabalho:

Transporte Público

Transporte próprio Outro:

Dados Clínicos

Sofre de alguma Doença? Sim

Qual? _____

Não

Se, respondeu sim, iniciou-se :

Antes de iniciar a actividade profissional

Depois de iniciar a actividade profissional

No último ano faltou ao serviço por baixa médica ?

Sim Período de tempo: _____

Não

Toma antidepressivos ou ansiolíticos ?

Sim

Quais? _____

Não

Dados Profissionais

Categoria profissional: _____

Anos de Serviço nesta categoria: _____

Anos de serviço nesta Unidade: _____

Regime de trabalho: Parcial Normal Acrescido

Trabalho Por Turnos Sim Não

Acumula esta função com outras funções? Sim Especificar: _____

Não

Se tivesse oportunidade, mudaria de Profissão/Emprego?

Sim

Não

Teve que fazer algumas modificações na sua vida devido à sua profissão? Sim

Não

Se, sim considera-as prejudiciais para si ou para a sua família?

Sim Especificar: _____

Não

Refira aspectos mais gratificantes da sua Profissão: _____

Refira aspectos mais desgastantes da sua profissão: _____

Tempos Livres

Tem alguma actividade de lazer?

Sim

Não

Qual a frequência ?

Semanal

Quinzenal

Mensal

>Mensal