

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 <input type="checkbox"/> Masculino <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.