Encuesta del Cinturón de Seguridad

Sus respuestas a las preguntas son voluntarias y anónimas. Después de completar la encuesta, devuélvala al representante de seguridad designado en su compañía. Gracias por su participación.

1. Género (sexo) ___Masculino ___Femenino

2. Edad ___ 16-17 ___18-20 ___21-29 ___30-39 ___40-49 ___50-59 ___60+

3. ¿Dónde reside? ___ New Castle ___Kent ___Sussex ___Otro

4. ¿Qué tipo de vehículo maneja frecuentemente?
   ___Carro de pasajero ___Camioneta (“pick-up”) ___”SVU”__Mini camioneta (“mini-van”)
   ___Camioneta de tamaño completo ___Otro

5. ¿Cuándo maneja el vehículo, usa usted el cinturón de seguridad a menudo?
   ___Siempre __Casi todo el tiempo ___A veces ___Raras veces ___Nunca

6. ¿Tiene Delaware una ley para adultos que requiere el uso del cinturón de seguridad?
   ___Si ___No ___No estoy seguro

7. ¿Cuáles son las posibilidades de obtener una multa si usted no usa el cinturón de seguridad?
   ___Siempre ____Casi todo el tiempo ___ A veces ___Raras veces ___Nunca

8. ¿Ha recibido usted alguna vez una multa por no usar su cinturón de seguridad?
   ___Si ___No