

TEM

ESTUDO DE CONTATO - CoMEs-F

Alguns dados pessoais sobre você

1. Insira o código postal da sua residência principal:

2. Você é...:

- uma mulher..... 1 ☐
- um homem..... 2 ☐

3. Indique sua idade e as idades de outras pessoas que **residem em sua casa** : começando com você e depois continuado pelo mais velho.

Inclua nesta tabela todas as pessoas que residem no seu alojamento.

| Era | | Era | |
|------------|---|------------|---|
| Você mesma | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 6ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 2ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 7ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 3ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 8ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 4ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 9ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 5ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 10ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |

4. Qual é o grau mais alto que você obteve?

(apenas uma resposta possível)

- Sem diploma/certificado de ensino primário ☐ 1
- BEPC, patente ☐ 2
- CAP, certificado de oficial, BEP..... ☐ 3
- Bacharelado (geral, técnico ou profissional) 4 ☐
- BTS e diploma do ensino superior do 1º ciclo (até BAC+3)..... 5 ☐
- Diploma do ensino superior de 2º ou 3º ciclo, graduados das Grandes Ecoles..... 6 ☐

5. Indique seus **modos de viagem** preferidos

Você pode conferir várias respostas para a semana e várias respostas para fim de semana/feriado

| | A semana | Fins de semana e feriados |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Carro particular ou duas rodas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Transporte público (ônibus, metrô, trem, etc.) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andar | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |

6. Qual é a sua **situação profissional atual** ?

(apenas uma resposta possível)

- Agricultor ☐ 01
 - Artesão, comerciante, gerente de negócios..... ☐ 02
 - Executivo, profissão intelectual superior.... ☐ 03
 - Profissão intermediária..... ☐ 04
 - Empregado ☐ 05
 - Trabalhador..... ☐ 06
- } *passar às 7.*
-
- Aluno ou estudante ☐ 07
 - Aposentadoria..... ☐ 08
 - Procurando um emprego..... ☐ 09
 - Outro sem atividade (dona de casa...) ☐ 10
- } *Vamos para página 3.*
- *Vá para 9.*

→ Atualmente você tem uma profissão:

(Se você está exercendo uma profissão atualmente)

7. Em que **setor** você trabalha?

(apenas uma resposta possível)

- Agricultura, silvicultura, pesca..... ☐ 01
- Agricultura e indústria alimentar 02 ☐
- Outra indústria..... 03 ☐
- Energia 04 ☐
- Construção 05 ☐
- Troca..... 06 ☐
- Atividades financeiras e imobiliárias 07 ☐
- Serviços prestados às empresas..... ☐ 08
- Atendimento às pessoas..... 09 ☐
- Educação, saúde, ação social..... 10 ☐
- Administração ☐ 11

8. Você exerce uma profissão que envolve muito

(clientes para vendedores, cabeleireiros, etc., pacientes para cuidadores, alunos ou alunos para professores, etc.) ?

- Sim ☐ 1 → Vá para 8a e seguintes
- Não ☒ 2 → Vá diretamente para a página 3

8a. Em que média você estima o número de essas pessoas (clientes, pacientes, alunos,...) que você encontra diariamente:

 pessoas

8b. Esses contatos profissionais tendem a ser em os seguintes grupos: (muitas respostas possíveis)

- 0-3 anos ☐ 1
- 3-10 anos 2 ☐
- 11-17 anos 3 ☐
- 18-64 anos 4 ☐
- mais de 64 anos 5 ☐

8c. Se você estimar o número desses contatos como mais de 20, por favor, não liste seus contatos de negócios em seu diário e apenas indicar outros contatos.

- Tenho mais de 20 contatos profissionais ☐ 1
- Tenho menos de 20 contatos profissionais 2 ☐

→ Você é aluno ou estudante:

9. Quantos alunos/alunos há na sua turma?

(apenas uma resposta possível)

- há menos de 20 alunos/alunos na turma... 1 ☐
- entre 20 e 30 alunos/alunos na turma..... 2 ☐
- mais de 30 alunos/alunos na turma 3 ☐

10. Quando você está na aula, você...?

(apenas uma resposta possível)

- nunca coma na cantina / na cantina da universidade ☐ 1
- ocasionalmente comer na cantina / na cantina da universidade ☐ 2
- são meia-pensão ☐ 3
- são internos 4 ☐

Guia de preenchimento de notebook

Por favor, inclua neste diário todas as pessoas com quem você esteve em **contato direto** e com quem você encontrou durante **os dois dias selecionados**.

b A pesquisa diz respeito a contatos diretos

O que é um contato direto?

- Um contato significa que você **falou com alguém em sua presença física e à distância 2 metros abaixo**.
 - Estão excluídos os contactos por telefone ou internet,
 - não devem ser tidos em conta os contactos que tenham dado origem a uma discussão não próxima (mais de 2 metros).
- O contato também pode ser físico: **tocar a pele** da outra pessoa (dar ou apertar as mãos, beijos, abraços...).
- Não permitimos contato com animais.

c Uma linha por pessoa contatada

Apenas uma linha deve ser usada por pessoa contatada.

Se você encontrou a mesma pessoa várias vezes no mesmo dia, preencha apenas uma linha estimar no total quanto tempo você passou com essa pessoa durante o dia, conforme exemplo.

Exemplo 1: Você conversou com seu filho de 9 anos por 10 minutos enquanto o levava para a escola pela manhã. À noite você tem acompanhado durante a lição de casa, vocês brincaram juntos e discutiram juntos durante a refeição entre 18h e 20h (por 2 horas) e você o beijou antes de ir para a cama.

d Conselhos gerais sobre o preenchimento do questionário

Responder ao questionário será mais fácil se você fizer anotações ao longo do dia (a cada 2 horas ou após as refeições, por exemplo). Você também pode confiar em **seu calendário**.

Você pode descrever seus contatos diretos **em ordem cronológica**, começando com a pessoa que você conheceu primeiro durante o dia e continuando com todas as outras pessoas que você lembra dependendo das atividades do dia.

e Tenho mais de 20 contatos profissionais durante o dia

Tenho uma profissão que me leva a conhecer muitas pessoas. Devo limitar o número de contatos descritos?

Se você estimou o número desses contatos profissionais em mais de 20, por favor, não liste seus contatos comerciais em sua linha do tempo e apenas liste outros contatos.

Se estiver nesta situação, não se esqueça de especificá-la no questionário do ponto 12c.

f Possíveis dificuldades

Não sei a idade da pessoa com quem tive contato direto?

Dê uma estimativa da idade da pessoa com quem você teve contato

Exemplo 2: Você falou com uma vendedora na casa dos 40 anos em sua loja de sapatos favorita, onde você vai várias vezes por ano.

O que devo fazer se tiver vários contatos diretos com a mesma pessoa durante o dia?

Use uma única linha e estime o tempo total que vocês passaram juntos no dia designado.

No exemplo 1: Você conversou com seu filho por 10 minutos pela manhã.

À noite, entre o tempo gasto no dever de casa, brincando, conversando e comendo, você passou mais de 2 horas 'em contato' com ele

→ **a duração dos contactos (com o seu filho) a indicar para este dia será '1-4h'**

| Era (ou garfo) da pessoa conheceu | | Sexo | |
|--|---------|---------------------------------------|----------|
| | | masculino | feminino |
| 01 | / 09 | <input type="checkbox"/> 1 | 2 |
| 02 | 40 / 45 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 2 |
| 03 | | | 1 2 |

g Uma vez que o questionário foi preenchido

Quando você tiver descrito seu último contato direto, aconselhamos que você pense novamente para verificar se não esqueceu uma atividade ou um contato. Seu diário pode ser útil para este propósito.

Ao preencher as grelhas, não hesite em consultar o documento 'Ajuda para o preenchimento' - todos os exemplos são ilustrados e as instruções repetidas - esperamos que isso ajude.

ESTUDO DE CONTATO - CoMEs-F**Alguns dados pessoais sobre a criança que participou da pesquisa**1. Indique a idade: ano

2. Indique seu gênero:

• Filha..... ☐ 1• Garoto 2 ☐

3. Qual é a sua relação com a criança?

(apenas uma resposta possível)• Mãe..... ☐ 1• Pai 2 ☐• Nem seu pai nem sua mãe,
mas seu tutor legal... 3 ☐4. Quando seu filho se move, quais são seus **modos****viagens** privilegiadas (com ou sem você)?*Você pode conferir várias respostas para a semana
e várias respostas para fim de semana/feriado*

| | A semana | Fim de semana e feriados |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Carro particular ou duas rodas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Transporte público (ônibus, metrô, trem, etc.) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andar | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |

Alguns dados pessoais sobre você

5. Indique o código postal da sua residência principal:

6. Você é:

• Uma mulher ☐ 1• Um homem 2 ☐7. Liste as idades de **todos que residem em sua casa** :

- Começando por você
- Em seguida, pela criança selecionada para a pesquisa
- E continuando com outras pessoas: a maioria
mais velho para mais novo.

| Era | | Era | |
|------------------------------|---|------------|---|
| Você mesma | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 6ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| Filho selecionado | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 7ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 3ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 8ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 4ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 9ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |
| 5ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano | 10ª pessoa | <input type="text"/> <input type="text"/> ano |

8. Qual é o grau mais alto que você obteve?

(apenas uma resposta possível)• Sem diploma/certificado de ensino primário ☐ 1• BEPC, patente 2 ☐• CAP, certificado de oficial, BEP..... ☐ 3• Bacharelado
(geral, técnico ou profissional) 4 ☐• BTS e diploma do ensino superior do 1º ciclo (até
BAC+3)..... 5 ☐• Diploma do ensino superior de 2º ou 3º ciclo, graduados
das Grandes Ecoles..... 6 ☐9. Qual é a sua **situação profissional atual** ?*(apenas uma resposta possível)*• Agricultor 01 ☐• Artesão, comerciante, gerente de negócios..... 02 ☐• Executivo, profissão intelectual superior.... 03 ☐• Profissão intermediária..... 04 ☐• Empregado 05 ☐• Trabalhador..... 06 ☐• Aposentadoria..... 07 ☐• À procura de um emprego..... 08 ☐• Aluno ou aluno 09 ☐• Outro sem atividade (dona de casa...) 10 ☐Vá para
10.Vá para
11.*(Se você está exercendo uma profissão atualmente)*10. Em que **setor** você trabalha?*(apenas uma resposta possível)*• Agricultura, silvicultura, pesca..... 01 ☐• Agricultura e indústria alimentar 02 ☐• Outra indústria..... 03 ☐• Energia 04 ☐• Construção 05 ☐• Troca..... 06 ☐• Atividades financeiras e imobiliárias 07 ☐• Serviços a empresas..... 08 ☐• Atendimento às pessoas..... 09 ☐• Educação, saúde, ação social..... 10 ☐• Administração ☐ 11

Algumas informações sobre as atividades da criança que participou da pesquisa

11. A criança frequenta a escola?

- Sim ☐ 1
- Não 2 ☐

Se seu filho **não estiver na escola**, responda às perguntas 12 a 15Se seu filho estiver na **escola**, vá **diretamente para a pergunta 16**.

➔ Seu filho ainda não está matriculado na escola:

12. Seu filho costuma ficar **em casa ou na família** ?

- Sim..... ☐ 1
- Não 2 ☐

13. Seu filho costuma ser cuidado **em casa de uma babá** ?

- Sim..... ☐ 1 *Pergunta para 13a e 13b.*
- Não..... 2 ☐ *Vá para 14.*

13a. Em média e sem incluir seu filho, quantos
número de crianças que há na casa da babá:
 crianças)

13b. A babá dá as boas-vindas à tarde ou
a noite das crianças em idade escolar?

- Sim..... ☐ 1
- Não 2 ☐

14. Seu filho costuma ficar **em creche** ?

- Sim..... ☐ 1 *Vá para 14a.*
- Não..... 2 ☐ *Vá para 15.*

14a. Na creche: quantas
crianças há em média?

- Menos de 20 crianças ☐ 1
- Entre 20 e 50 crianças..... 2 ☐
- Mais de 50 crianças..... ☐ 3

15. Se seu filho não é cuidado em uma creche:
com que frequência seu filho vai a uma creche?

- Mais de uma vez por semana..... ☐ 1
- Uma vez por semana 2 ☐
- Muito raramente ☐ 3
- Nunca..... 4 ☐

Vá direto para a questão 18.

➔ Seu filho está na escola:

16. Quantas crianças há em sua classe?

- há menos de 20 crianças na classe ☐ 1
- entre 20 e 30 crianças na classe..... 2 ☐
- mais de 30 crianças na classe 3 ☐

17. Quando ele vai para a escola, seu filho...?
(apenas uma resposta possível)

- nunca coma na cantina..... ☐ 1
- come ocasionalmente na cantina 2 ☐
- é um meia-pensão 3 ☐
- é interno 4 ☐

➔ Os hobbies do seu filho (se ele vai ou não à escola):

18. Seu filho tem atividades em um centro ao ar livre ou em
um centro de lazer?

- Sim ☐ 1 *Pergunta para 18a e 18b.*
- Não 2 ☐ *Vá para a próxima página*

18a. Às quartas-feiras ou sábados, durante o período
escolar, o seu filho tem atividades num
acampamento de verão ou num centro de lazer...?

- Toda semana ☐ 1
- Ocasionalmente..... 2 ☐
- Nunca..... 3 ☐

18b. Durante as férias, seu filho tem atividades
em um centro ao ar livre ou em um centro de lazer...?

- Mais de 5 semanas por ano..... ☐ 1
- Entre 5 e 2 semanas por ano..... 2 ☐
- Menos de 2 semanas por ano 3 ☐
- Nunca..... 4 ☐

Dia 1 :

Livro de contatos

| | Era (ou garfo) da pessoa conheceu | Sexo | | Local(is) de contato anote todos os locais onde a pessoa esteve em contato com você | | | | | | | Com que frequência você conhece essa pessoa? | | | | | Tocou na sua pele? | | Duração total do contato com a mesma pessoa | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------------|--|--|--|----------------------------------|---|----------------------------|---|---|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | masculino | feminino | Residência, veículo ou outros lugares privado | Escola, faculdade, colegial ou qualquer outro local de estudo | Locais de trabalho fechados (escritório, oficina) | No fechar lugares fechados | Outros lugares fechado (restaurante, troca, ...) | Transporte coletivo | Lugares abertos (parque, rua) inclusive para trabalho (local, trilha público...) | (quase) dia | Algum vezes semana | Algum vezes por mês | Algum ano por ou menos muitas vezes | 1ª vez Sim Não | | | Menos de 5 minutos | 5 -15 minutos | 15 minutos - 1 hora | 1-4 horas | 4 horas ou mais |
| Use uma linha por pessoa que você conheceu e com quem você teve pelo menos um 'contato' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 02 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 03 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 04 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 05 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 06 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 07 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 08 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 09 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 12 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 16 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 17 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 19 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 20 | <div><div></div><div></div><div></div></div> / <div><div></div><div></div><div></div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Dia 1 (continuação...)

| | Era (ou garfo) da pessoa conheceu | Sexo | | Local(is) de contato anote todos os locais onde a pessoa esteve em contato com você | | | | | | | Com que frequência você conhece essa pessoa? | | | | | Tocou na sua pele? | | Duração total do contato com a mesma pessoa | | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------------|--|--|--|----------------------------------|---|----------------------------|---|---|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | masculino | feminino | Residência, veículo ou outros lugares privado | Escola, faculdade, colegial ou qualquer outro local de estudo | Locais de trabalho fechados (escritório, oficina) | No fechar lugares fechados | Outros lugares fechado (restaurantes, troca, ...) | Transporte coletivo | Lugares abertos (parque, rua) inclusive para trabalho (local, trilha público...) | (quase) dia | Algum vezes semana | Algum vezes por mês | Algum ano por ou menos muitas vezes | 1ª vez Sim Não | | | Menos de 5 minutos | 5 -15 minutos | 15 minutos - 1 hora | 1-4 horas | 4 horas ou mais |
| 21 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 22 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 23 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 24 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 25 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 26 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 27 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 28 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 29 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 30 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 31 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 32 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 33 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 34 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 35 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 36 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 37 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 38 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 39 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 40 | <div></div> / <div></div> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |