

| ¿Cómo es la vida independiente de la persona a la que prestas apoyos? | ¿Funciona?                                                                                |                                                                                           | ¿Es importante?                                                                           |                                                                                           | ¿Le doy apoyo??                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <br>Si | <br>No | <br>Si | <br>No | <br>Mucho | <br>Poco | <br>Nada |
| <b>Vida Compartida</b>                                                |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Comparte espacios, tareas y responsabilidades en casa                 | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Respetar las reglas que se han definido en casa                       | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe cómo actuar cuando hay conflictos entre compañeros de casa       | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Puede gestionar las emociones                                         | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| <b>Comida</b>                                                         |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Sabe cómo planificar una comida                                       | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe cómo hacer una lista de la compra                                | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Organiza comidas con amigos y comparte los gastos                     | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Puede seguir una receta para cocinar                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Puede preparar y cocinar comidas                                      | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| <b>Seguridad</b>                                                      |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Tiene una lista de contactos para emergencias                         | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe cómo actuar en caso de incendio                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe qué hacer para utilizar el gas con seguridad                     | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe cómo reaccionar ante accidentes eléctricos                       | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |

|                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Sabe cómo pedir ante un accidente en casa                                                        | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe cómo utilizar un botiquín de primeros auxilios                                              | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| <b>¿Cómo es la vida independiente de la persona a la que prestas apoyos?</b>                     | <b>¿Funciona?</b>                                                                   | <b>¿Es importante?</b>                                                              | <b>¿Le doy apoyo?</b>                                                               |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                  | <b>Si</b>                                                                           | <b>No</b>                                                                           | <b>Si</b>                                                                           | <b>No</b>                                                                           | <b>Mucho</b>                                                                        | <b>Poco</b>                                                                         | <b>Nada</b>                                                                         |
| <b>Actividades Domésticas</b>                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| Sabe cómo hacer la colada utilizando la lavadora                                                 | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe cómo plancharse la ropa                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe cómo limpiar distintos sitios de la casa                                                    | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Recicla cuando está en casa                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Cuida completamente de su higiene personal (se lava el pelo, se afeita, se corta las uñas, etc.) | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Choses clothes                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Knows to get dressed according to the season / time                                              | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| <b>Cuidado de la Salud</b>                                                                       |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| Sabe cómo pedir una cita en el doctor                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Puede ir al doctor y contarle lo que le pasa                                                     | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Puede hacer vendajes básicos                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe a quién llamar cuando está enfermo                                                          | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Se las arregla para tomar sus medicamentos                                                       | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Toma los medicamentos a la hora que le tocan                                                     | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |



|                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tiene maneras de acordarse se tomar las medicinas                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para evitar olvidos: lo anota, le pide a alguien que se lo recuerde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| ¿Cómo es la vida independiente de la persona a la que prestas apoyos? | ¿Funciona?                                                                                |                                                                                           | ¿Es importante?                                                                           |                                                                                           | ¿Le doy apoyo?                                                                               |                                                                                             |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | <br>Si | <br>No | <br>Si | <br>No | <br>Mucho | <br>Poco | <br>Nada |
| <b>Gestión Económica</b>                                              |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Sabe lo que recibe cada mes                                           | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Controla los gastos mensuales de la casa                              |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Paga las facturas de casa                                             |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Sabe cómo usar los servicios de los bancos                            | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Sabe utilizar un cajero                                               | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Utiliza dinero cuando va de compras                                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Ahorra dinero                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| <b>Transporte</b>                                                     |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Usa transporte público                                                | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Se mueve a pie                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| <b>Tiempo Libre</b>                                                   |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                           |                                                                                              |                                                                                             |                                                                                             |
| Planea actividades para el fin de semana                              | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Participa en actividades locales de la comunidad                      | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Elige con sus amigos que actividades quiere realizar                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Habla con amigos y familiares por teléfono                            | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Elige y va a restaurantes                                             | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |
| Va al cine, al teatro, a conciertos, etc.                             | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                    |

|                                                                              |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Pasea por el parque                                                          | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| <b>¿Cómo es la vida independiente de la persona a la que prestas apoyos?</b> | <b>¿Funciona?</b>                                                                   |                                                                                     | <b>¿Es importante?</b>                                                              |                                                                                     | <b>¿Le doy apoyo?</b>                                                               |                                                                                     |                                                                                     |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              | <b>Si</b>                                                                           | <b>No</b>                                                                           | <b>Si</b>                                                                           | <b>No</b>                                                                           | <b>Mucho</b>                                                                        | <b>Poco</b>                                                                         | <b>Nada</b>                                                                         |
| Visita centros comerciales                                                   | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Visita museos, ferias, etc.                                                  | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| <b>Hábitos de Vida Saludables</b>                                            |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| Hace ejercicio regularmente (andar, correr, gimnasio, etc.)                  | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Elije alimentos que son saludables                                           | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Duerme 8 horas por la noche                                                  | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Bebe agua a lo largo del día y entre comidas                                 | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| <b>Afectividad y Sexualidad</b>                                              |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| Sabe lo que es la Sexualidad y sus dimensiones: amor, placer, etc.           | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Identifica sentimientos distintos                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe cómo expresar sus sentimientos                                          | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Respeto sus sentimientos y los de los demás                                  | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe lo que son las enfermedades de transmisión sexual y cómo protegerse     | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Puede usar métodos anticonceptivos                                           | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |
| Sabe dónde acudir se necesita ayuda                                          | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/>                                                            |



|          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Otros... |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |