

Nombre del lugar \_\_\_\_\_ Observador \_\_\_\_\_  
Día de observación \_\_\_\_\_ Hora de observación \_\_\_\_\_ Meteorología \_\_\_\_\_

## 1. ESPACIO

### 1.1. Forma urbana

¿Cuál es la forma urbana?

- Lineal  Triangular  Cuadrada  Patio interior  Illa  Otro \_\_\_\_\_

### 1.2. Características espaciales

a) ¿Cuál es el número de plantas de los edificios que delimitan el espacio?

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  >10

b) ¿Son todos los laterales del espacio de altura más o menos homogénea?

- Si  No  Otros

b) ¿Hay algún desnivel que impida o dificulte el acceso cómodo al espacio?

- Si  No  Otros

c) ¿De qué material es el suelo?

- |                |                               |                                |                               |                               |
|----------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Pavimento duro | <input type="checkbox"/> todo | <input type="checkbox"/> mucho | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> nada |
| Tierra         | <input type="checkbox"/> todo | <input type="checkbox"/> mucho | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> nada |
| Césped         | <input type="checkbox"/> todo | <input type="checkbox"/> mucho | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> nada |
| Arena          | <input type="checkbox"/> todo | <input type="checkbox"/> mucho | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> nada |
| Otros _____    | <input type="checkbox"/> todo | <input type="checkbox"/> mucho | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> nada |

d) ¿Es un espacio ruidoso? (Ruido no producido por las actividades generadas aquí)

- Si, mucho (molesto)  Si, pero poco  No, es tranquilo

e) ¿Qué mobiliario hay? (indicar cantidades)

- Bancos \_\_\_\_\_ Farolas \_\_\_\_\_ Juegos infantiles \_\_\_\_\_  
Árboles \_\_\_\_\_ Fuentes \_\_\_\_\_ Papeleras \_\_\_\_\_  
Otros (indicar qué y cantidades) \_\_\_\_\_

### 1.3. Accesibilidad y movilidad

a) ¿Cómo se puede llegar al espacio?

- A pie  Transporte público (indicar) \_\_\_\_\_  Coche  
 Bicicleta  Bicing  Aparcamiento bicicletas

- Aparcamiento coches  En superficie  Subterráneo

b) ¿Cuántas entradas tiene el espacio?

Número de entradas \_\_\_\_\_

c) ¿Hay un horario limitado de uso?

- No  Si (indicar horario)

d) ¿Hay alguna actividad que no esté específicamente prohibida?

- Perros  Juegos de pelota  Coches  Niños  
 Otros (indicar) \_\_\_\_\_

### 1.4. Esfera de influencia de influencia / ámbito de atracción

a) ¿Cuál es el ámbito de influencia de este espacio?

- Ninguno  Manzana  Barrio  
 Distrito  Ciudad  Área metropolitana  Otro (indicar) \_\_\_\_\_

## 2. USOS

### 2.1. Equipamiento (programa)

a) Tipo de comercio existente

- Bar-cafetería  Restaurante  
 Tienda alimentación  Tienda productos de consumo  
 Servicios  Otros (indicar)

b) Escala del comercio (ámbito de influencia)

- Informal (irregular)  Local  
 Grandes superficies  Otros (indicar)

c) ¿Qué equipamientos públicos existen? Indicar dentro de cada rama

- Ninguno  
 Sanitario (hospital, CAP...) \_\_\_\_\_  
 Educativo (escuela, instituto...) \_\_\_\_\_  
 Cultural (biblioteca, auditorio...) \_\_\_\_\_  
 Deportivo (polideportivo, pistas..) \_\_\_\_\_  
 Religioso (indicar qué confesión) \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

