

நீங்கள் கீழே விழுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகளைப் பற்றி எந்த அளவு கவலை கொள்கிறீர்கள் என்பதைப் குறித்து வினாக்கள் கேட்க விரும்புகிறோம். நீங்கள் பொதுவாக செய்யும் வேலைகளைப் பற்றி யோசித்து பதில் கூறவும். நீங்கள் தற்சமயம் ஒரு வேலையை செய்யவில்லை என்றால் (எடு.கா. வேறு யாராவது உங்களுக்காக கடைக்குப் போய் வருவது), கீழே விழுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் பற்றி நினைத்து அந்த வேலையை செய்யாமல் இருக்கிறீர்களா என்பதற்கு பதில் கூறவும். கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள வேலையைச் செய்யும் போது வீழ்வதற்கான வாய்ப்பு எவ்வளவு உள்ளது என்று எண்ணுகிறீர்கள் என்பதற்கு ஏற்ப குறியிடவும்.

		விழுவதற்கான வாய்ப்பு இல்லை 1	விழுவதற்கான வாய்ப்பு ஓரளவு உள்ளது 2	விழுவதற்கான வாய்ப்பு சிறிது உள்ளது 3	விழுவதற்கான வாய்ப்பு மிகவும் உள்ளது 4
1	வீடு சுத்தம் செய்தல் (எடு.கா பெருக்குதல், தூசி தட்டுதல்)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	உடை அணியும் போது அல்லது கழற்றும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	எளிமையான உணவு சமைக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	குளிக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	கடைக்குச் செல்லும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	நாற்காலியில் அமரும் போது அல்லது எழுந்திருக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	படி ஏறும் போது அல்லது இறங்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

8	வெளியே நடக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	தலைக்கு மேலே உள்ள பொருட்களை அல்லது தரையில் உள்ள பொருளை எடுக்க முயற்சிக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	தொலைபேசி அழைப்பு நிற்கும் முன் பதிலளிக்க செல்லும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	வழவழபான இடங்களில் நடக்கும்போது (எடு.கா தண்ணீர் / பளிங்கு /பனி உள்ள இடங்கள்)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12	உறவினர்கள் மற்றும் நண்பர்களை சந்திக்க செல்லும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13	கூட்டத்தில் நடக்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14	சமதளமாக இல்லாத தரையில் நடக்கும் போது (எடு.கா. கரடுமுரடான தரை, பராமரிப்பற்ற நடைபாதை)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15	சரிவான இடங்களில் ஏறும் போது அல்லது இறங்கும் போது	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

16	சமூக நிகழ்ச்சிகளுக்குப் போகும் போது (எடு.கா வழிபாட்டு தளங்கள் / குடும்ப நிகழ்வுகள், சங்கக் கூட்டம்)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
----	---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------