

2016-17 ENCUESTA FAMILIAR DE INSTALACIÓN
AEP Ohio

LUZ

- 1) ¿Cuántos de los focos de 9 WATT LED usted instaló? ☐ Uno ☐ Dos ☐ Ninguno
- 2) Cuando usted instaló los focos de 9 WATT LED, ¿cuáles de los siguientes focos reemplazó usted? (IL = foco incandescente)
- | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------------|------------------------------|---------|------------------------------|------------------------------|--------|------------------------------|------------------------------|---------|------------------------------|------------------------------|
| 40w IL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | 60w IL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | 75w IL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | 100w IL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos |
| 13w CFL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | 23w CFL | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | Otro | <input type="checkbox"/> Uno | <input type="checkbox"/> Dos | | | |
- 3) ¿Usted instaló el foco de 11 WATT LED? ☐ Sí ☐ No
- 4) Cuando usted instaló el foco de 11 WATT LED, ¿cuáles de los siguientes focos reemplazó usted?
- | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40w IL | <input type="checkbox"/> 60w IL | <input type="checkbox"/> 75w IL | <input type="checkbox"/> 100w IL | <input type="checkbox"/> 13w CFL | <input type="checkbox"/> 23w CFL | <input type="checkbox"/> Otro |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
- 5) ¿Usted instaló la LUZ DE NOCHE LED? ☐ Sí ☐ No
- Si contestó Sí, ¿usted reemplazó una luz de noche incandescente? ☐ Sí ☐ No

INSULACIÓN

- 1) ¿Usted instaló los BURLETES? ☐ Sí ☐ No

HVAC

- 1) ¿Qué tipo de SISTEMA DE CALEFACCIÓN PRIMARIA usa su casa? ☐ Calefacción de gas ☐ Calefacción eléctrica ☐ Bomba de calor de aire ☐ Placa base ☐ Otro ☐ No sé
- 2) Durante la temporada de CALEFACCIÓN, ¿usted chequeó el ajuste del termostato en su casa? ☐ Sí ☐ No
- Si contestó Sí, ¿cuál fue el ajuste?
- | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 61-63°F | <input type="checkbox"/> 64-66°F | <input type="checkbox"/> 67-69°F | <input type="checkbox"/> 70-72°F | <input type="checkbox"/> 73-75°F | <input type="checkbox"/> 76-78°F | <input type="checkbox"/> 79°F + | <input type="checkbox"/> No sé |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
- 3) Para CALEFACCIÓN, ¿usted disminuyó el ajuste del termostato en su casa? ☐ Sí, disminuimos el ajuste ☐ No, nuestro termostato ya está al ajuste recomendado de 68°F ☐ No, otra razón
- Si contestó Sí, ¿por cuánto usted disminuyó el ajuste?
- | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-2° F | <input type="checkbox"/> 3-4° F | <input type="checkbox"/> 5-6° F | <input type="checkbox"/> 7-8° F | <input type="checkbox"/> 9° F o más |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
- Si contestó Sí, ¿cuándo usted disminuyó el ajuste?
- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Día y noche | <input type="checkbox"/> Solo durante el día | <input type="checkbox"/> Solo durante la noche |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
- 4) ¿Qué tipo de Sistema de AIRE ACONDICIONADO PRIMARIO usa su casa? ☐ A.A. Central ☐ A.A. de ventana
- | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bomba de calor de aire | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> No sé | <input type="checkbox"/> Ninguno |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

5) Durante la temporada de AIRE ACONDICIONADO, usted chequeó el ajuste del termostato en su casa? ☐ Sí ☐ No

Si contestó Sí, ¿cuál fue el ajuste?

☐ 64-66°F ☐ 67-69°F ☐ 70-72°F ☐ 73-75°F ☐ 76-78°F ☐ 79-81°F + ☐ 82°F + ☐ No sé

6) Para AIRE ACONDICIONADO, ¿usted aumentó el ajuste del termostato en su casa?

☐ Sí, aumentamos el ajuste ☐ No, nuestro termostato ya está el ajuste recomendado de 78°F ☐ No, otra razón

Si contestó Sí, ¿por cuánto usted aumentó el ajuste?

☐ 1-2°F ☐ 3-4°F ☐ 5-6°F ☐ 7-8°F ☐ 9°F o más

AGUA

1) ¿Qué tipo de calentador de agua usa su casa? ☐ Gas Natural ☐ Eléctrico ☐ Otro

2) ¿Usted chequeó la temperatura del agua caliente en su casa? ☐ Sí ☐ No

Si contestó Sí, ¿fue la temperatura del agua calentador más que 120°F? ☐ Sí ☐ No

Si contestó Sí, ¿usted disminuyó al ajuste de la temperatura en su agua calentador?

☐ Yes, disminuimos el ajuste ☐ No

Si usted cambió el ajuste del agua calentador, ¿por cuántos grados fue disminuido?

☐ 1-9°F ☐ 10-20°F ☐ 21-29°F ☐ 30-39°F ☐ 40°F o más

3) ¿Usted instaló el AIREADOR DEL GRIFO DE LA COCINA? ☐ Sí ☐ No

4) ¿Usted instaló el AIREADOR DEL GRIFO DEL BAÑO? ☐ Sí ☐ No

5) ¿Usted instaló LA DUCHA DE BAJO FLUJO? ☐ Sí ☐ No

Si contestó Sí, ¿cuántas duchas se toman en su casa en un día típico usando esa ducha de bajo flujo?

☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 4-5 ☐ 6+

REFRIGERADORA/CONGELADOR

1) ¿Usted cambió el ajuste de su REFRIGERADORA al ajuste recomendado (34-40°F)? ☐ Sí ☐ No

2) ¿Usted cambió el ajuste de su CONGELADOR al ajuste recomendado (0-5°F)? ☐ Sí ☐ No

CONCLUSIÓN

1) ¿Cuántas personas viven en su casa? ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6+

2) ¿Es su casa un edificio de solo una familia? (Significa que las paredes no tocan otro edificio.)

☐ Sí ☐ No

3) OPCIONAL – Su empresa de servicios básicos está constantemente intentando improvisar estos programas. Si a usted, padre o guardian del estudiante le gustaría participar en una pequeña encuesta después de esta para ayudar a su empresa de servicios básicos comprender su experiencia con este programa, por favor provea la siguiente información y su empresa de servicios básicos pueda contactarle. :

Nombre de padre/guardián: _____

Dirrección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono con código de AREA: (_____) _____ - _____