

SAFETY BELT ADOPTION RATE SURVEY



DATE: _____

PRE OR **POST** SURVEY

(CIRCLE)

SCHOOL NAME: _____

WAS THE **DRIVER** OBSERVED WEARING A SAFETY BELT?

1.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	26.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	51.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	76.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
2.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	27.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	52.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	77.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
3.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	28.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	53.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	78.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
4.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	29.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	54.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	79.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
5.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	30.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	55.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	80.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
6.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	31.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	56.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	81.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
7.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	32.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	57.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	82.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
8.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	33.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	58.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	83.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
9.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	34.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	59.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	84.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
10.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	35.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	60.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	85.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
11.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	36.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	61.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	86.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
12.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	37.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	62.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	87.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
13.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	38.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	63.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	88.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
14.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	39.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	64.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	89.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
15.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	40.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	65.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	90.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
16.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	41.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	66.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	91.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
17.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	42.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	67.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	92.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
18.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	43.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	68.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	93.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
19.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	44.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	69.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	94.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
20.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	45.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	70.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	95.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
21.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	46.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	71.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	96.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
22.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	47.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	72.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	97.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
23.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	48.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	73.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	98.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
24.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	49.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	74.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	99.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
25.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	50.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	75.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	100.	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO

TOTAL "YES": _____

TOTAL "NO": _____