

4. Γνωρίζετε ότι έχει ολοκληρωθεί από την Ειδική Γραμματεία Υδάτων η Προκαταρκτική Αξιολόγηση Κινδύνων Πλημμύρας και τί περιλαμβάνει; Θεωρείτε ότι υπάρχει κάποια επιπρόσθετη περιοχή που θα πρέπει να συμπεριληφθεί στις Ζώνες Δυνητικά Υψηλού Κινδύνου Πλημμύρας (ΖΔΥΚΠ) του Υδατικού Διαμερίσματος Θεσσαλίας, στον επόμενο κύκλο εφαρμογής της Οδηγίας 2007/60/ΕΚ; (Παρακαλώ σχολιάστε)

Όχι

Ναι

Δεν γνωρίζω καλά τι περιλαμβάνει

Γνωρίζω καλά τι περιλαμβάνει

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

5. Γνωρίζετε τις έννοιες «πλημμυρικός κίνδυνος», «πλημμυρική επικινδυνότητα»;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ καλά

6. Πόσο συχνή θα χαρακτηρίζατε την εμφάνιση σημαντικών πλημμυρικών επεισοδίων στην περιοχή σας βάση των αρνητικών επιπτώσεών τους;

Σπάνια (κάθε 50ετία)

Μέτριας συχνότητας (κάθε 20ετία)

Αρκετά συχνή (κάθε 10ετία)

Πολύ συχνή (κάθε 5ετία)

7. Συμφωνείτε με τα αποτελέσματα των Χαρτών που έχουν καταρτισθεί σχετικά με την Επικινδυνότητα αλλά και τους Κινδύνους Πλημμύρας στις Ζώνες Δυνητικά Υψηλού Κινδύνου Πλημμύρας; Τι θα αλλάζατε; (Παρακαλώ σχολιάστε)

Ναι

Όχι

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

8. Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση των κινδύνων πλημμύρας αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα στην περιοχή σας; Τι θα αλλάζατε; (Παρακαλώ σχολιάστε)

Ναι

Όχι

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

9. Συμφωνείτε με τους στόχους που έχουν τεθεί για την διαχείριση των κινδύνων πλημμύρας; Τι θα αλλάζατε; (Παρακαλώ σχολιάστε)

Ναι

Όχι

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

10. Πιστεύετε ότι έχουμε εντοπίσει τα απαραίτητα μέτρα τα οποία πρέπει να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση των πλημμυρών; Τί θα αλλάζατε (Παρακαλώ σχολιάστε)

Ναι

Όχι

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

11. Έχετε κάποιο άλλο σχόλιο επί των περιεχομένων του Προκαταρκτικού Σχεδίου Διαχείρισης Κινδύνων Πλημμυρας το οποίο δεν έχετε ήδη αναφέρει; (Παρακαλώ σχολιάστε)

Σχόλια/ Παρατηρήσεις

ΠΡΟΣ

Υ.Π.ΕΝ, ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΔΑΤΩΝ

Αμαλιάδος 17, 115 23 Αθήνα

Τηλ.: 2131515417, 2131515419

E-mail: info.egy@prv.ypeka.gr/

Site: <http://floods.ypeka.gr/>

Αποστολέας

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία, βάζοντας V όπου ταιριάζει:

Ηλικία:	<25	<input type="checkbox"/>	25-45	<input type="checkbox"/>	45 - 65	<input type="checkbox"/>	>65	<input type="checkbox"/>
---------	-----	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	-----	--------------------------

Φύλο:	Άνδρας	<input type="checkbox"/>	Γυναίκα	<input type="checkbox"/>
-------	--------	--------------------------	---------	--------------------------

Επάγγελμα	<input type="text"/>
-----------	----------------------

Επίπεδο μόρφωσης:	Μεταπτυχιακό Πανεπιστημίου ή ανώτερο	<input type="checkbox"/>
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	<input type="checkbox"/>
	Λύκειο	<input type="checkbox"/>
	Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>
	Δημοτικό	<input type="checkbox"/>

Αν εκπροσωπείτε κάποιον φορέα/ οργανισμό - παρακαλώ συμπληρώστε επιπλέον τα παρακάτω:

Όνοματεπώνυμο:	<input type="text"/>
Όνομα Φορέα / Οργανισμού	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>
Αρ. Τηλεφώνου:	<input type="text"/>
Αρ. Φαξ:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

Ημερομηνία:/...../2017