



IMAGEN DE LA DEMANDA DEL TRANSPORTE 2016

ENCUESTA EN TERMINALES

DATOS DEL SERVICIO	DATOS DE LA ENTREVISTA
DESTINO DEL VIAJE: 	LUGAR:
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO: 	DÍA: __ / __ / 2016
HORA DE SALIDA: __ : __	PERSONA ENCUESTADORA:

PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes,

Mi nombre es..... El Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial del **Gobierno Vasco** está realizando un estudio para conocer la movilidad y el uso del transporte en nuestra Comunidad. Le agradeceremos que nos dedique unos minutos para responder unas breves preguntas acerca del **viaje que está realizando**.

Si tiene cualquier duda sobre este trabajo dispone de los siguientes teléfonos donde se las podrán aclarar:

- Teléfono gratuito: 900 103 018
- Servicio de atención ciudadana Zuzenean (teléfono 012)
- www.euskadi.eus/movilidad2016

De acuerdo con la LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS vigente, toda la información que nos facilite en este cuestionario será tratada exclusivamente con fines estadísticos no pudiendo ser utilizada ni facilitada a terceras partes

CUESTIONARIO TREN

1	2	3	4	5
HORA DE ENCUESTA	LUGAR DE RESIDENCIA DE LA PERSONA ENTREVISTADA	ACTIVIDAD EN ORIGEN (Usted viene de...)	LUGAR DE ORIGEN DEL VIAJE	ACTIVIDAD EN DESTINO (Usted va a...)
__ Horas __ Minutos	1. Municipio: 2. Provincia o Dpto. francés: 3. País 	A. Residencia habitual <input type="checkbox"/> 1 → 5 B. Otra vivienda <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo habitual <input type="checkbox"/> 3 D. Asuntos trabajo <input type="checkbox"/> 4 E. Centro estudios <input type="checkbox"/> 5 F. Ocio, cultura, deporte <input type="checkbox"/> 6 G. Compras G.a. personales <input type="checkbox"/> 7 G.b. doméstico-familiares <input type="checkbox"/> 8 H. Acompañamiento de ayuda o cuidado (a menores o personas adultas <input type="checkbox"/> 9 I. Gestiones: I.a. personales <input type="checkbox"/> 10 I.b. doméstico-familiar <input type="checkbox"/> 11 J. Médico / Hospital <input type="checkbox"/> 12 K. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 13 	1. Municipio: 2. Provincia o Dpto. francés: 3. País 	A. Residencia habitual <input type="checkbox"/> 1 → 7 B. Otra vivienda <input type="checkbox"/> 2 C. Trabajo habitual <input type="checkbox"/> 3 D. Asuntos trabajo <input type="checkbox"/> 4 E. Centro estudios <input type="checkbox"/> 5 F. Ocio, cultura, deporte <input type="checkbox"/> 6 G. Compras G.a. personales <input type="checkbox"/> 7 G.b. doméstico-familiares <input type="checkbox"/> 8 H. Acompañamiento de ayuda o cuidado (a menores o personas adultas <input type="checkbox"/> 9 I. Gestiones: I.a. personales <input type="checkbox"/> 10 I.b. doméstico-familiar <input type="checkbox"/> 11 J. Médico / Hospital <input type="checkbox"/> 12 K. Otros (especificar) <input type="checkbox"/> 13

6	7	8	9	10	
LUGAR DE DESTINO DEL VIAJE	¿CÓMO HA LLEGADO A AQUÍ (A LA ESTACIÓN DE SUBIDA) DESDE EL ORIGEN?	TIEMPO Y COSTE PARA LLEGAR A LA ESTACIÓN	TIEMPO DE ESPERA EN ESTA ESTACIÓN O LUGAR DE SUBIDA	TIEMPO DE VIAJE EN EL TREN	
1. Municipio: 2. Provincia o Departamento francés: 3. País 	A. A pie <input type="checkbox"/> 41 B. Bus Urbano..... <input type="checkbox"/> 42 C. Cercanías, metro o tranvía..... <input type="checkbox"/> 43 D. Bus Interurbano..... <input type="checkbox"/> 44 E. Tren (no cercanías)..... <input type="checkbox"/> 45 F. Taxi..... <input type="checkbox"/> 46 G. Coche..... <input type="checkbox"/> 47 H. Coche alquiler..... <input type="checkbox"/> 48 I. Avión..... <input type="checkbox"/> 49 J. Otro (especificar)..... <input type="checkbox"/> 50 	1. Tiempo _ : _ (hh) (mm) 2. Coste _ _ _ Euros	_ _ Horas _ _ Minutos	_ _ Horas _ _ Minutos	
11	12	13	14	15	16
¿CÓMO VA A LLEGAR A SU DESTINO FINAL UNA VEZ QUE DESCENDA DE ESTE MEDIO DE TRANSPORTE?	TIEMPO Y COSTE PARA LLEGAR A SU DESTINO	TIPO DE BILLETE (A partir de aquí hablamos del billete de tren)	TARIFA QUE HA PAGADO	PRECIO DE SU BILLETE	¿QUIÉN PAGA EL VIAJE?
A. A pie <input type="checkbox"/> 41 B. Bus Urbano..... <input type="checkbox"/> 42 C. Cercanías, metro o tranvía..... <input type="checkbox"/> 43 D. Bus Interurbano..... <input type="checkbox"/> 44 E. Tren (no cercanías)..... <input type="checkbox"/> 45 F. Taxi..... <input type="checkbox"/> 46 G. Coche..... <input type="checkbox"/> 47 H. Coche alquiler..... <input type="checkbox"/> 48 I. Avión..... <input type="checkbox"/> 49 J. Otro (especificar)..... <input type="checkbox"/> 50 	1. Tiempo _ _ : _ _ (hh) (mm) 2. Coste _ _ _ _ Euros	A. Primera/preferente .. <input type="checkbox"/> 91 B. Segunda/Turista..... <input type="checkbox"/> 92 C. Butaca Gran Confort <input type="checkbox"/> 93 D. Cama..... <input type="checkbox"/> 94 E. Otros..... <input type="checkbox"/> 95 (especificar) 	A. Ordinaria <input type="checkbox"/> 10 → 15 B. Reducida (ida y vuelta) <input type="checkbox"/> 11 → 15 C. Reducida (otra reducción) <input type="checkbox"/> 12 ↓ (especificar) 	_ _ _ Euros	A. Yo mismo/a <input type="checkbox"/> 1 → 17 B. Empresa..... <input type="checkbox"/> 2 → 17 C. Familia..... <input type="checkbox"/> 3 → 17 D. Otros..... <input type="checkbox"/> 9 ↓ (especificar)
17	18	19	20		
¿VIAJA ACOMPAÑADO/A?	¿VA A DORMIR O HA DORMIDO ALGUNA NOCHE EN ESTE VIAJE?	FRECUENCIA DEL VIAJE AL AÑO (Nº VIAJES IDA Y VUELTA)	¿POR QUÉ HA ELEGIDO ESTE MEDIO DE TRANSPORTE?		
A. No..... <input type="checkbox"/> 1 → 18 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	A. No..... <input type="checkbox"/> 1 → 19 B. Sí..... <input type="checkbox"/> 2 ↓	1. Nº viajes _ _ _ 2. Frecuencia A. 1 a 2 veces..... <input type="checkbox"/> 11 B. 3 a 5 veces..... <input type="checkbox"/> 12 C. 6 a 10 veces..... <input type="checkbox"/> 13 D. 1 vez/mes..... <input type="checkbox"/> 14 E. 1 vez/semana..... <input type="checkbox"/> 15 F. Diario..... <input type="checkbox"/> 16 G. Viaje esporádico..... <input type="checkbox"/> 99	A. No tengo otra opción..... <input type="checkbox"/> 51 B. Precio..... <input type="checkbox"/> 52 C. Rapidez..... <input type="checkbox"/> 53 D. Seguridad..... <input type="checkbox"/> 54 E. Adecuación al horario..... <input type="checkbox"/> 55 F. Comodidad..... <input type="checkbox"/> 56 G. No había plaza en otros modos..... <input type="checkbox"/> 57 H. Otros (especificar)..... <input type="checkbox"/> 58 		
¿Cuántas personas (sin contar a usted)? _ _		¿Cuántas noches? _ _			
21		22	23		
EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, ¿EN QUÉ SITUACIÓN SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?		¿TIENE COCHE A SU DISPOSICIÓN?	SEXO Y EDAD DE LA PERSONA ENTREVISTADA		
A. Trabajando al menos una hora..... <input type="checkbox"/> 21 B. Con trabajo del que estaba ausente (enfermedad, vacaciones,...) y al que espera incorporarse..... <input type="checkbox"/> 22 C. En paro..... <input type="checkbox"/> 23 D. En jubilación o retiro anticipado..... <input type="checkbox"/> 24 E. Estudiando..... <input type="checkbox"/> 25 F. Dedicado/a a las tareas del hogar..... <input type="checkbox"/> 26 G. Otra situación de inactividad económica (Incapacidad laboral permanente, etc.)..... <input type="checkbox"/> 27 		A. No..... <input type="checkbox"/> 1 B. Sí, como conductor/a..... <input type="checkbox"/> 2 C. Sí, como acompañante..... <input type="checkbox"/> 3	1. Sexo A. Mujer..... <input type="checkbox"/> 1 B. Hombre..... <input type="checkbox"/> 6 2. Edad: _ _		