





## ENCUESTAS DOMICILIARIAS CENTROS EDUCATIVOS

<b>MIEMBRO 2:</b>			
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad: _____	Tipo de vehículo: _____	
Vehículo propio: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Aparcamiento: <input type="checkbox"/> Vado <input type="checkbox"/> Calle		
Actividad en la que trabaja: _____		Lugar de trabajo o estudio (zona): _____	
<b>Desplazamientos realizados al día:</b>			
VIAJE Nº 1		Motivo	
Origen(zona): _____	Destino(zona): _____	Trabajo <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>	
Hora salida de casa : _____	Tiempo de viaje: _____	Transporte Público: Bus <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/>	
Aparcamiento Origen: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Aparcamiento Destino: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Transporte Privado: Coche <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bici <input type="checkbox"/> Ciclo <input type="checkbox"/> Observaciones: _____	
VIAJE Nº 2		Motivo	
Origen(zona): _____	Destino(zona): _____	Trabajo <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>	
Hora salida: _____	Tiempo de viaje: _____	Transporte Público: Bus <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/>	
Aparcamiento Origen: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Aparcamiento Destino: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Transporte Privado: Coche <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bici <input type="checkbox"/> Ciclo <input type="checkbox"/> Observaciones: _____	
VIAJE Nº 3		Motivo	
Origen(zona): _____	Destino(zona): _____	Trabajo <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>	
Hora salida: _____	Tiempo de viaje: _____	Transporte Público: Bus <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/>	
Aparcamiento Origen: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Aparcamiento Destino: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Transporte Privado: Coche <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bici <input type="checkbox"/> Ciclo <input type="checkbox"/> Observaciones: _____	
VIAJE Nº 4		Motivo	
Origen(zona): _____	Destino(zona): _____	Trabajo <input type="checkbox"/> Ocio <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>	
Hora salida: _____	Tiempo de viaje: _____	Transporte Público: Bus <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/>	
Aparcamiento Origen: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Aparcamiento Destino: Calle <input type="checkbox"/> Aparcamiento Público <input type="checkbox"/> Aparcamiento Privado <input type="checkbox"/>	Transporte Privado: Coche <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bici <input type="checkbox"/> Ciclo <input type="checkbox"/> Observaciones: _____	