Załącznik nr 4 do Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door w gminie Kikół

 **Gmina Kikół**

 **ul. Plac Kościuszki 7**

 **87-620 Kikół**

**ANKIETA**

**satysfakcji użytkowników/użytkowniczek usługi transportowej door-to-door**

**realizowanej przez gminę Kikół**

***Szanowni Państwo!***

**Uprzejmie informujemy, że wyniki niniejszego anonimowego badania ankietowego mają na celu zebranie opinii użytkowników/użytkowniczek na temat usług transportowych door-to-door, świadczonych przez gminę Kikół.**

**Z góry bardzo dziękujemy za poświęcony czas i wszystkie cenne informacje mogące przyczynić się do poprawy dostępności i jakości usług transportowych doo-to-door.**

**CZĘŚĆ I – PYTANIA ANKIETOWE**

**(proszę skreślić „X” właściwą cyfrę/zaznaczyć „X” we właściwym okienku)**

1. **Jak Państwo oceniają:**
2. **sposób realizacji usługi transportowej door-to-door (ramowe godziny świadczenia usługi, planowanie przejazdów, czas realizacji zamówienia, itp.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **procedury zamawiania usługi transportowej door-to-door (zgłaszanie, przepływ informacji, itp.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **kultura, kompetencja i uprzejmość dyspozytora**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**4) bezpieczeństwo podróżowania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**5) ułatwienia dla osób ze szczególnymi potrzebami** (użycie wózka inwalidzkiego, windy załadowczej, pomoc w dotarciu do pojazdu lub domu, itp.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**6) komfort podróży**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**7) czytelną i wyraźną identyfikację pojazdu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**8) czystość pojazdu wewnątrz i z zewnątrz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **punktualność kursowania pojazdu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **płynność podróżowania (w kontekście: profesjonalizmu kierującego pojazdem, przestrzegania przez kierowcę zakazu prowadzenia rozmów w czasie jazdy lub palenia tytoniu, zapewnienia dodatkowych pasów bezpieczeństwa dla osób na wózku inwalidzkim, monitoringu wnętrza pojazdu, itp.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **kultura, kompetencja i uprzejmość kierowcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **kultura, kompetencja i uprzejmość asystenta osób z potrzebą wsparcia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**CZĘŚĆ II – PRPOPZYCJE, OPINIE, UWAGI**

**(proszę zaznaczyć „X” we właściwym okienku/sformułować propozycję lub uwagę)**

**2. Czy macie Państwo propozycje, opinie, uwagi odnośnie możliwości poprawy jakości usługi transportowej door-to-door świadczonej przez gminę Kikół**

**a) Nie**

**b) Tak,**

**jakie?**

**……………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………….**

**CZĘŚĆ III – CHARAKTERYSTYKA ANKIETOWANYCH**

**(proszę zaznaczyć „X” we właściwym okienku)**

1. **Płeć**

 **Kobieta Mężczyzna**

1. **Wiek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **do 18 lat**  | **27-39 lat**  | **60-65 lat**  |
| **19-26 lat** 1. **Status zawodowy**

**Uczeń****Student**1. **Wykształcenie**

**Podstawowe** **Zasadnicze zawodowe**  | **40-59 lat** **Pracujący** **Niepracujący** | **powyżej 65****Emeryt/rencista** **Średnie****Wyższe** |

***Uprzejmie prosimy o zwrot prawidłowo, kompletnie i anonimowo wypełnionej ankiety kierowcy pojazdu lub asystentowi.***