**ANKIETA SATYSFAKCJI UŻYTKOWNIKA USŁUGI DOOR- TO- DOOR**

**CZEŚĆ I- PYTANIA ANKIETOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jak ocenia Pan/Pani jakość świadczonych usługi, tj.:** | | **Skala oceny**  **(Gdzie 1- to najniżej, 5- najwyżej)** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Kultura, kompetencja i uprzejmość dyspozytora |  |  |  |  |  |
| **2** | Czas oczekiwania na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia |  |  |  |  |  |
| **3** | Punktualność przyjazdu pojazdu |  |  |  |  |  |
| **4** | Kultura, kompetencja i uprzejmość kierowcy |  |  |  |  |  |
| **5** | Kultura, kompetencja i uprzejmość asystenta kierowcy |  |  |  |  |  |
| **6** | Komfort podróży |  |  |  |  |  |
| **7** | Bezpieczeństwo podróży |  |  |  |  |  |
| **8** | Czytelna i wyraźna identyfikacja pojazdu |  |  |  |  |  |
| **9** | Ułatwienia dla osób ze szczególnymi potrzebami |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II PROPOZYCJE I UWAGI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy usługa przewozu door-to-door spełniła Pana/i oczekiwania?** | * Tak |
| * Nie, dlaczego….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy jest Pan/i zadowolony/a jakości przewozu świadczonej usługi?** | * Tak |
| * Nie, dlaczego….. |
| **Czy poleciłby Pan/i skorzystanie z usługi door to door innym osobom z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności?** | * Tak |
| * Nie, dlaczego….. |

|  |
| --- |
| **Jakie mają Państwo propozycje dotyczące możliwości poprawy jakości usługi transportu door- to- door świadczonej przez Powiat lęborski** |
|  |

**CZĘŚĆ III CHARAKTERYSTYKA ANKIETOWANYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płeć** | * K |
| * M |
| **Wiek** | * 18-26 |
| * 27-39 |
| * 40-59 |
| * 60-65 |
| * powyżej 65 lat |
| **Status zawodowy** | * uczeń |
| * student |
| * pracujący |
| * niepracujący |
| * emeryt/rencista |
| **Wykształcenie** | * podstawowe |
| * zasadnicze zawodowe |
| * średnie |
| * wyższe |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skąd Pan/Pani dowiedział/a się  o usłudze transportu door-to-door  w powiecie lęborskim?** | * Internet |
| * Parafia |
| * Szkoła |
| * Lokalne organizacje pozarządowe |
|  | * Sołtys |
|  | * Spółdzielnie mieszkaniowe |
|  | * Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie |
|  | * Ośrodki Pomocy Społecznej |
|  | * Instytucja zajmująca się aktywizacją społeczno-zawodową |
|  | * Lokalne media |
|  | * Potencjalny pracodawca |
|  | * Inne: …………………………. |

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety.**