



Co-funded by  
the European Union

## Опрос пользователей услуг коммерческого транспорта — столичный регион

 Обязательные вопросы отмечены звездочкой (\*)

Цель: Целью опроса является выявление потребностей и проблем различных групп населения, особенно в отношении транспортных узлов и цепочек мобильности. Опрос направлен на поиск решений, которые будут способствовать безбарьерности и доступности услуг для всех.

Транспортные услуги включают различные сервисы и способы передвижения из одного места в другое, такие как общественный транспорт, такси, каршеринг, транспорт под заказ, карпулинг, электросамокаты и службы аренды велосипедов.

Ответы на вопросы займут примерно 10-15 минут. Все ответы будут обработаны конфиденциально и анонимно. После заполнения опроса вы сможете принять участие в розыгрыше подарочной карты "С-Рюхмя" (S-ryhmä) на сумму 50 евро.

### 1. Способы и среда передвижения

Как вы обычно передвигаетесь в повседневной жизни (выберите наиболее часто используемые способы, не более 3) \*

- Пешком
- На велосипеде
- Общественным транспортом (автобус, метро, поезд, трамвай)
- На такси / на такси для инвалидов
- На своей машине
- На электросамокате
- На транспорте под заказ или совместно используемом автомобиле (карпулинг)
- Другое, что? \_\_\_\_\_

Для чего вы используете транспортные услуги? \*

(Транспортные услуги включают различные сервисы и способы передвижения из одного места в другое, такие как общественный транспорт, такси, каршеринг, транспорт под заказ, карпулинг, электросамокаты и службы аренды велосипедов.)

- Работа/учеба
- Покупки
- Посещение врача
- Хобби
- Встречи с семьей или друзьями
- Другое, что? \_\_\_\_\_

Как часто вы пользуетесь транспортными услугами? \*

- Ежедневно
- Несколько раз в неделю
- Несколько раз в месяц
- Реже
- Не использую

## 2. Цепочки мобильности и транспортные узлы

Как часто вы пользуетесь транспортными узлами (например, пересадочные станции и остановки, вокзалы или торговые центры)? \*

- Часто
- Периодически
- Редко или никогда

Как бы вы оценили передвижение через транспортные узлы? \*

- Легкое и простое
- Относительно простое, но с некоторыми препятствиями
- Затруднительное или сложное
- Не могу ответить

Что для вас затрудняет передвижение через транспортные узлы? \*

- Отсутствие лифтов или эскалаторов
- Неясные указатели
- Длинные расстояния для ходьбы
- Чувство небезопасности
- Сложные пересадки
- Физические препятствия (например, пороги, неровности)
- Отсутствие услуг (например, места для сидения, туалеты, пункты обслуживания)
- Социальное давление или неприятные чувства, которые возникают в этих местах
- Другое, что? \_\_\_\_\_
- Я не испытываю трудностей при передвижении через транспортные узлы

### 3. Безбарьерность и доступность

Влияет ли время года (например, скользкие дороги в зимнее время года, уборка снега) на вашу мобильность? \*

- Да
- Нет

Вы испытывали трудности, связанные с безбарьерностью или доступностью, при перемещении из одного места в другое в столичном регионе? \*

- Да
- Нет

Опишите более подробно, где и какие трудности с безбарьерностью и доступностью вы испытали:

---

---

---

---

---

Вы испытывали проблемы с безопасностью при перемещении по столичному региону? \*

- Да
- Нет

Опишите более подробно, где и какие проблемы с безопасностью вы испытали:

---

---

---

---

---

Как бы вы оценили безбарьерность транспортных услуг в целом? \*

- Очень хорошо
- Достаточно хорошо
- Плохо
- Очень плохо
- Не могу ответить

Какие услуги облегчили бы ваше передвижение в повседневной жизни?

---

---

---

---

---

#### 4. Отзывы и пожелания на будущее

Какая информация, поддержка или услуги необходимы вам для мобильности?

---

---

---

---

---

Вы хотите рассказать что-либо еще о своем опыте использования транспортных услуг, их безбарьерности или безопасности?

---

---

---

---

---

## 5. Информация о вас

Ваш пол: \*

- Женщина
- Мужчина
- Другое
- Не хочу указывать

Ваш возраст: \*

- Младше 18
- 18-29
- 30-44
- 45-64
- 65+

Ваш район проживания: \*

- Хельсинки
- Эспоо
- Другое, что? 

---

Выберите, что из следующего описывает вас (можно выбрать несколько вариантов) \*

- Человек с ограниченной подвижностью
- Человек с нарушением зрения или слуха
- Опекун семьи с детьми
- Иммигрант / из многоязычной среды
- Нейроотличный человек
- Другая особая потребность, какая? 

---
- Ничего из вышеперечисленного

Является ли вашим основным языком общения финский, шведский, саамский или английский? \*

Да

Нет

Вы используете вспомогательные средства при передвижении или нуждаетесь в помощи другого человека, чтобы воспользоваться транспортными услугами? \*

Да

Нет

Какие вспомогательные средства вы используете для передвижения или какая помощь вам нужна от другого человека для использования транспортных услуг?

---

---

---

---

---