



# EXPRESS BUS SURVEY

Serial #:

Please help us improve transit service. If you receive another survey today, please fill it out each time you ride.

1. I originally **BEGAN** this one-way trip at: (Check ONE only)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Work                  | <input type="checkbox"/> Pre-school / Child Daycare                    |
| <input type="checkbox"/> Home                  | <input type="checkbox"/> School (K - 12)                               |
| <input type="checkbox"/> Shopping              | <input type="checkbox"/> College / University                          |
| <input type="checkbox"/> Social / Recreational | <input type="checkbox"/> Other (Airport, Hotel, Doctor's office, etc.) |

2. Please provide the nearest cross-streets / intersection or zip code of where you **BEGAN** this one-way trip. (Please be specific - business name, location of home, work, school, etc.)

3. How did you get to the Express bus stop for this one-way bus trip? (Check ALL that apply)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Walked (# blocks)_____       | <input type="checkbox"/> Transfer from other bus (Route #)_____ |
| <input type="checkbox"/> Biked                        | <input type="checkbox"/> Tri-Rail                               |
| <input type="checkbox"/> Drove alone & parked         | <input type="checkbox"/> Metrorail                              |
| <input type="checkbox"/> Dropped off by car           | <input type="checkbox"/> Metromover                             |
| <input type="checkbox"/> Rode with someone who parked | <input type="checkbox"/> Other _____                            |

4. What is the nearest cross-streets / intersection of the stop you got **ON** for this one-way trip?

(Please be specific)

5. How far did you travel from where you started this one-way trip to the Express bus stop?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> under 2 miles | <input type="checkbox"/> 5 to 7 miles                   |
| <input type="checkbox"/> 2 to 5 miles  | <input type="checkbox"/> If over 7 miles, how far?_____ |

6. What is the nearest cross-streets / intersection you are getting **OFF** for this one-way trip?

(Please be specific)

7. I will **END** this one-way trip at: (Check ONE only)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Work                  | <input type="checkbox"/> Pre-school / Child Daycare                    |
| <input type="checkbox"/> Home                  | <input type="checkbox"/> School (K - 12)                               |
| <input type="checkbox"/> Shopping              | <input type="checkbox"/> College / University                          |
| <input type="checkbox"/> Social / Recreational | <input type="checkbox"/> Other (Airport, Hotel, Doctor's office, etc.) |

8. Please provide the nearest cross-streets / intersection or zip code of your **FINAL DESTINATION** on this one-way trip. (Please be specific - business name, location of home, work, school, etc.)

9. How will you get from your Express bus stop to your **FINAL DESTINATION** after this one-way bus trip? (Check ALL that apply)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Walk (# blocks)_____            | <input type="checkbox"/> Transfer to other bus (Route #)_____ |
| <input type="checkbox"/> Bike                            | <input type="checkbox"/> Tri-Rail                             |
| <input type="checkbox"/> Drive alone in my parked car    | <input type="checkbox"/> Metrorail                            |
| <input type="checkbox"/> Pick up by car                  | <input type="checkbox"/> Metromover                           |
| <input type="checkbox"/> Ride with someone who is parked | <input type="checkbox"/> Other _____                          |

10. The fare type I used for this one-way trip was:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cash                      | <input type="checkbox"/> Monthly Pass             |
| <input type="checkbox"/> Reduced Fare Permit       | <input type="checkbox"/> Bus Transfer             |
| <input type="checkbox"/> Golden / Patriot Passport | <input type="checkbox"/> Tri-Rail Transfer        |
| <input type="checkbox"/> Day Pass                  | <input type="checkbox"/> 10-Ride Premium Bus Pass |

11. Does your employer pay any / all of your bus fare? Yes ☐ No ☐

12. Did you have a car / motor vehicle available for this trip? Yes ☐ No ☐

13. Is this journey part of a **ROUND** trip that you will make today? Yes ☐ No ☐  
If YES, please check all services that you will use for the return leg of your trip.

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> This is my return trip | <input type="checkbox"/> Local Bus (Route #_____) | <input type="checkbox"/> Express Bus |
| <input type="checkbox"/> Tri-Rail               | <input type="checkbox"/> Metrorail                | <input type="checkbox"/> Metromover  |
| <input type="checkbox"/> Other _____            |   |                                      |

14. Consider the average time it takes to make your entire one-way trip from door to door. What is your typical total travel time in minutes? \_\_\_\_\_mins

15. How many days per week do you use the Express bus? \_\_\_\_\_days

**PLEASE TELL US A LITTLE ABOUT YOURSELF.** (Strictly Confidential)

16. What is your home zip code? \_\_\_\_\_

17. Are you female or male? ☐ Female ☐ Male

18. How old are you?

- |                                   |                                  |                                  |                                     |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> under 16 | <input type="checkbox"/> 25 - 34 | <input type="checkbox"/> 45 - 54 | <input type="checkbox"/> 65 or over |
| <input type="checkbox"/> 16 - 24  | <input type="checkbox"/> 35 - 44 | <input type="checkbox"/> 55 - 64 |                                     |

19. My race is best described as:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> American Indian          | <input type="checkbox"/> White                       |
| <input type="checkbox"/> Asian                    | <input type="checkbox"/> Spanish / Hispanic / Latino |
| <input type="checkbox"/> Black / African American | <input type="checkbox"/> Other _____                 |

20. What is your household's approximate total annual income?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> less than \$16,500   | <input type="checkbox"/> \$33,500 to \$39,500 |
| <input type="checkbox"/> \$16,500 to \$22,000 | <input type="checkbox"/> \$39,500 to \$45,000 |
| <input type="checkbox"/> \$22,000 to \$28,000 | <input type="checkbox"/> \$45,000 to \$75,000 |
| <input type="checkbox"/> \$28,000 to \$33,500 | <input type="checkbox"/> more than \$75,000   |

21. What is the total number of cars or other motor vehicles owned or leased by your household?

- |                                   |                            |                            |                            |                            |                                    |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 (none) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 or more |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|

22. I have a valid Driver's License. ☐ Yes ☐ No

23. Including you, (# of people)\_\_\_\_\_ live in my home and of those:

- (# of people)\_\_\_\_\_ have a drivers license  
(# of people)\_\_\_\_\_ are under 16 years old  
(# of people)\_\_\_\_\_ are 65 and over  
(# of people)\_\_\_\_\_ work outside of our home

24. Are you disabled? ☐ Yes ☐ No

25. What is the **HIGHEST** level of education you have completed?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grade School                | <input type="checkbox"/> Vocational / Technical School               |
| <input type="checkbox"/> Middle / Junior High School | <input type="checkbox"/> College / University - Undergraduate Degree |
| <input type="checkbox"/> High School / GED           | <input type="checkbox"/> College / University - Graduate Degree      |

26. What is your current **EMPLOYMENT** status? (Check ONE only)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Working Full Time        | <input type="checkbox"/> Student   |
| <input type="checkbox"/> Working Part Time        | <input type="checkbox"/> Homemaker |
| <input type="checkbox"/> Not Working / Unemployed | <input type="checkbox"/> Retired   |

**THANK YOU! PLEASE LEAVE COMPLETED SURVEY ON YOUR SEAT OR RETURN TO SURVEYOR.**



# ENCUESTA DEL SERVICIO EXPRESO DE AUTOBUSES

Por favor ayúdenos a mejorar el servicio público de autobuses. Por favor complete esta encuesta cada vez que usted use este servicio de autobus.

1. **COMENCÉ** este trayecto / viaje de ida (o regreso) en: *(marque solamente una opción)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajo                      | <input type="checkbox"/> Pre-escolar / Guardería                              |
| <input type="checkbox"/> Lugar de Residencia          | <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (K-12)                            |
| <input type="checkbox"/> Almacén / Centro Comercial   | <input type="checkbox"/> Universidad o College                                |
| <input type="checkbox"/> Centro social o Recreacional | <input type="checkbox"/> Otro (ej. Aeropuerto, Hotel, Oficina de Medico, etc) |

2. Por favor escriba la intersección o código postal (Zip Code) **DONDE EMPEZÓ** este viaje de ida (o regreso): *(por ejemplo: el lugar de su residencia, trabajo, escuela, etc)*

3. ¿Cómo llegó a la parada de autobus para iniciar este viaje? *(marque TODAS las opciones que apliquen)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Caminando (# de cuadras)_____                       | <input type="checkbox"/> Transferencia desde otra ruta (# de ruta)_____ |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta   | <input type="checkbox"/> Tri-Rail                                       |
| <input type="checkbox"/> Vino solo en su vehículo (y lo estacionó)           | <input type="checkbox"/> Metrorail                                      |
| <input type="checkbox"/> Lo dejó otra persona en carro                       | <input type="checkbox"/> Metromover                                     |
| <input type="checkbox"/> Vino en el vehículo de otra persona (que estacionó) | <input type="checkbox"/> Otro _____                                     |

4. ¿En cuál parada de autobus se subió para este trayecto / viaje de ida (o regreso)? *(nombre de las calles o intersección)*

*(Sea Detallado)*

5. ¿Qué tan lejos viajó para iniciar este trayecto / viaje de ida (o regreso) hasta la parada de autobus donde se montó?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 2 millas | <input type="checkbox"/> 5 a 7 millas                          |
| <input type="checkbox"/> 2 a 5 millas      | <input type="checkbox"/> Si es más de 7 millas, ¿cuántas?_____ |

6. En cuál parada de este trayecto se bajará? *(nombre de las calles o intersección)*

*(Sea Detallado)*

7. **TERMINARÉ** este trayecto / viaje de ida (o regreso) en: *(marque solo una opción)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajo                      | <input type="checkbox"/> Pre-escolar / Guardería                              |
| <input type="checkbox"/> Lugar de Residencia          | <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (K-12)                            |
| <input type="checkbox"/> Almacén / Centro Comercial   | <input type="checkbox"/> Universidad o College                                |
| <input type="checkbox"/> Centro social o Recreacional | <input type="checkbox"/> Otro (ej. Aeropuerto, Hotel, Oficina de Medico, etc) |

8. Por favor escriba la intersección o código postal (Zip Code) **DONDE TERMINARÁ** este viaje de ida (o regreso): *(por ejemplo: el lugar de su residencia, trabajo, escuela, etc.)*

9. ¿Cómo llegará al **DESTINO FINAL** de este trayecto / viaje de ida (o regreso)? *(marque TODAS las opciones que apliquen)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Caminando (# de cuadras)_____                | <input type="checkbox"/> Transferencia desde otra ruta (# de ruta)_____ |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    | <input type="checkbox"/> Tri-Rail                                       |
| <input type="checkbox"/> En su vehículo (estacionado)                 | <input type="checkbox"/> Metrorail                                      |
| <input type="checkbox"/> Lo recogera otra persona en carro            | <input type="checkbox"/> Metromover                                     |
| <input type="checkbox"/> En el vehículo de otra persona (estacionado) | <input type="checkbox"/> Otro _____                                     |

10. Pagué el costo de este trayecto / viaje en autobus usando:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo         | <input type="checkbox"/> Pase Mensual                  |
| <input type="checkbox"/> Pase de tarifa reducida    | <input type="checkbox"/> Transferencia desde otra ruta |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte Golden / Patriot | <input type="checkbox"/> Transferencia desde Tri-Rail  |
| <input type="checkbox"/> Pase de un día             | <input type="checkbox"/> Pase de bus de 10 viajes      |

11. Su empleador pagó parte o la totalidad del costo de éste trayecto / viaje en autobus? Si ☐ No ☐

12. ¿Tuvo usted disponible un automóvil u otro vehículo motorizado para hacer este trayecto / viaje? Si ☐ No ☐

13. ¿Este trayecto es parte de un viaje de IDA y VUELTA que usted completará hoy? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, qué modo de transporte va usar en su trayecto/viaje de regreso?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Este es mi viaje de regreso | <input type="checkbox"/> Ruta Local (Ruta #_____) | <input type="checkbox"/> Servicio Expreso |
| <input type="checkbox"/> Tri-Rail                    | <input type="checkbox"/> Metrorail                | <input type="checkbox"/> Metromover       |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                  |   |   |

14. En promedio, cuánto tiempo se tarda en completar este trayecto / viaje de puerta-a-puerta? \_\_\_\_\_mins

15. ¿Cuántos días a la semana utiliza usted este servicio de Autobus Expreso? \_\_\_\_\_días

**POR FAVOR, CUENTENOS ACERCA DE USTED *(Confidencial)***

16. ¿Cuál es el código postal (zip code) de su casa?\_\_\_\_\_

17. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

18. ¿Cuántos años tiene?

- |                                      |                                  |                                  |                                   |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 16 | <input type="checkbox"/> 25 - 34 | <input type="checkbox"/> 45 - 54 | <input type="checkbox"/> 65 ó más |
| <input type="checkbox"/> 16 - 24     | <input type="checkbox"/> 35 - 44 | <input type="checkbox"/> 55 - 64 |                                   |

19. Mi raza se puede describir como:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nativo Norteamericano | <input type="checkbox"/> Blanco           |
| <input type="checkbox"/> Asiático              | <input type="checkbox"/> Hispano / Latino |
| <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano | <input type="checkbox"/> Otra _____       |

20. Aproximadamente, cuanto son los ingresos anuales de su hogar?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$16,500    | <input type="checkbox"/> \$33,500 to \$39,500 |
| <input type="checkbox"/> \$16,500 to \$22,000 | <input type="checkbox"/> \$39,500 to \$45,000 |
| <input type="checkbox"/> \$22,000 to \$28,000 | <input type="checkbox"/> \$45,000 to \$75,000 |
| <input type="checkbox"/> \$28,000 to \$33,500 | <input type="checkbox"/> Mas de \$75,000      |

21. ¿Cuál es número total de automóviles o otros vehículos en su hogar, ya sean propios o de alquiler (lease)?

- |                                      |                            |                            |                            |                            |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 (ninguno) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 ó más |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

22. ¿Tiene licencia de conducir vigente? ☐ Si ☐ No

23. Incluyéndolo a usted, ¿Cuántas personas viven en su casa?\_\_\_\_\_

Y de esas personas por favor indique:

(# de personas)\_\_\_\_\_ tienen licencia de conducir vigente

(# de personas)\_\_\_\_\_ tienen menos de 16 años de edad

(# de personas)\_\_\_\_\_ tienen más de 65 años de edad

(# de personas)\_\_\_\_\_ trabajan fuera de la casa

24. ¿Es usted discapacitado? ☐ Si ☐ No

25. ¿Cuál es su nivel de educación?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Elemental  | <input type="checkbox"/> Educación Vocacional |
| <input type="checkbox"/> Educación Intermedia | <input type="checkbox"/> Universidad          |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato / GED   | <input type="checkbox"/> Posgrado o Doctorado |

26. ¿Cuál es su **ESTADO LABORAL** actual? *(marque TODAS las opciones que apliquen)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trabaja tiempo completo  | <input type="checkbox"/> Estudiante            |
| <input type="checkbox"/> Trabaja medio tiempo     | <input type="checkbox"/> Ama de Casa           |
| <input type="checkbox"/> No trabajo / desempleado | <input type="checkbox"/> Retirado / pensionado |

**GRACIAS, POR FAVOR ENTREGUE LA ENCUESTA AL ENCUESTADOR O DEJELA EN SU SILLA.**