IMAGEN DE LA DEMANDA DEL TRANSPORTE 2026
ENCUESTA EN TERMINALES

DATOS DEL SERVICIO	DATOS DE LA ENTREVISTA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO .....|	**LUGAR:** |.....
EMPRESA: |.....|	**DÍA:** |____/____/2026|
HORA DE SALIDA: |_____|:|_____|	**PERSONA ENCUESTADORA:** |.....|

PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes,

Mi nombre es..... El Departamento de Movilidad Sostenible del **Gobierno Vasco** está realizando un estudio para conocer la movilidad y el uso del transporte en nuestra Comunidad. Le agradeceremos que nos dedique unos minutos para responder unas breves preguntas acerca del **viaje que está realizando.**

Si tiene cualquier duda sobre este trabajo dispone de los siguientes teléfonos donde se las podrán aclarar:

- Teléfono gratuito: **900 102 965 |** Correo electrónico: emov@ikertalde.com
- Servicio de atención ciudadana Zuzenean (teléfono 012)
- www.euskadi.eus/movilidad2026.

De acuerdo con la LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS vigente, toda la información que nos facilite en este cuestionario será tratada exclusivamente con fines estadísticos no pudiendo ser utilizada ni facilitada a terceras partes. www.euskadi.eus/movilidad2026.

CUESTIONARIO AUTOBÚS

1	2	3	4	5
HORA DE ENCUESTA	**LUGAR DE RESIDENCIA DE LA PERSONA ENTREVISTADA**	**ACTIVIDAD EN ORIGEN (Usted viene de…)**	**LUGAR DE ORIGEN DEL VIAJE**	**ACTIVIDAD EN DESTINO (Usted va a…)**
|____| Horas |____| Minutos	**1 .Municipio:** |.....| **2. Provincia:** |.....| **3. País** |.....|	A. Residencia habitual ❑ 1→ 5 B. Segunda Residencia ❑ 14 C. Otra vivienda ❑ 2 D. Trabajo habitual ❑ 3 E. Asuntos trabajo ❑ 4 F. Centro estudios ❑ 5 G. Ocio, cultura, deporte ❑ 6 H. Compras H.a. personales ❑ 7 H.b. doméstico-familiares ❑ 8 I. Acompañamiento de ayuda o cuidado (a menores o personas adultas) ❑ 9 J. Gestiones: J.a. personales ❑ 10 J.b. doméstico-familiar ❑ 11 K. Otros ❑ 13 |.....|	**1 .Municipio:** |.....| **4. Provincia:** |.....| **5. País** |.....|	A. Residencia habitual ❑ 1→ 7 B. Segunda Residencia ❑ 14 C. Otra vivienda ❑ 2 D. Trabajo habitual ❑ 3 E. Asuntos trabajo ❑ 4 F. Centro estudios ❑ 5 G. Ocio, cultura, deporte ❑ 6 H. Compras H.a. personales ❑ 7 H.b. doméstico-familiares ❑ 8 I. Acompañamiento de ayuda o cuidado (a menores o personas adultas) ❑ 9 J. Gestiones: J.a. personales ❑ 10 J.b. doméstico-familiar ❑ 11 K. Otros ❑ 13 |.....|

6	7	8	9	10
LUGAR DE DESTINO DEL VIAJE	**¿CÓMO HA LLEGADO AQUÍ (A LA ESTACIÓN DE SUBIDA) DESDE EL ORIGEN?**	**TIEMPO Y COSTE PARA LLEGAR A ESTA ESTACIÓN**	**TIEMPO DE ESPERA EN ESTA ESTACIÓN O LUGAR DE SUBIDA**	**TIEMPO DE VIAJE EN EL AUTOBÚS o TREN**
1 .Municipio: ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….. ….·| **2. Provincia** |…. …. …. …. …. …. …. …. …. ….·| **3. País** |…. …. …. …. …. …. …. …. …. ….·|	A. A pie ..... ❑ 1 B. Bus Urbano ..... ❑ 2 C. Cercanías, metro o tranvía ..... ❑ 3 D. Bus Interurbano ..... ❑ 4 E. Tren (no cercanías) ..... ❑ 5 F. Taxi ..... ❑ 6 G. Coche ..... ❑ 7 H. Coche alquiler ..... ❑ 8 I. Avión ..... ❑ 9 J. Otro (especificar) ..... ❑ 10 |….·…..·…..·…..·….·….·….·….·…..·…..·…..·…..·…..|	**1. Tiempo** |_____: _____| (hh) (mm) **2. Coste** |_____| Euros	|_____| Horas |_____| Minutos	|_____| Horas |_____| Minutos

11	12	13	14	15	16
¿CÓMO VA A LLEGAR A SU DESTINO FINAL UNA VEZ QUE DESCIENDA DE ESTE MEDIO DE TRANSPORTE?	**TIEMPO Y COSTE PARA LLEGAR A SU DESTINO**	**TIPO DE FLOTADE AUTOBUS**	**TARIFA QUE HA PAGADO**	**PRECIO DE SU BILLETE**	**¿QUIÉN PAGA EL VIAJE?**
A. A pie ..... ❑ 41 B. Bus Urbano ..... ❑ 42 C. Cercanías, metro o tranvía ..... ❑ 43 D. Bus Interurbano ..... ❑ 44 E. Tren (no cercanías) ..... ❑ 45 F. Taxi ..... ❑ 46 G. Coche ..... ❑ 47 H. Coche alquiler ..... ❑ 48 I. Avión ..... ❑ 49 J. Otro (especificar) ..... ❑ 50 |…..·…..·…..·…..·…..·…..·…..·…..·……..·……|	**3. Tiempo** |_____: _____| (hh) (min) **4. Coste** |_____| Euros	A.Especial (premium, supra, etc.) ❑ 1 B.Normal ❑ 2	A. Ordinaria ❑ 10→ **15** B. Reducida Ida y vuelta ❑ 11→ **15** C. Reducida otra reducción ❑ 12 ⑥ (especificar) |…. …. …. …. …. …. ….·|	|___ __| Euros	**A.** Yo mismo/a ..... ❑ 1 → **17** **B.** Empresa ..... ❑ 2 → **17** **C.** Familia ..... ❑ 3 → **17** D. Otros ..... ❑ 4 ⑥ (especificar) |…. …. …. …. …. …. …. ….·|

17	18	19	20
¿VIAJA ACOMPAÑADO/A?	**¿VA A DORMIR O HA DORMIDO ALGUNA NOCHE EN ESTE VIAJE?**	**FRECUENCIA DEL VIAJE AL AÑO (Nº VIAJES IDA Y VUELTA)**	**¿POR QUÉHA ELEGIDO ESTE MEDIO DE TRANSPORTE?**
A. No ..... ❑ 1 → **18** B. Sí ..... ❑ 2 ⑥ **¿Cuántas personas (sin contar a usted?** |__ __|	A. No ..... ❑ 1 → **19** B. Sí ..... ❑ 2 ⑥ **¿Cuántas noches?** |__ __|	**1. Nº viajes** | _____| **2. Frecuencia** A. 1 a 2 veces ..... ❑ 11 B. 3 a 5 veces ..... ❑ 12 C. 6 a 10 veces ..... ❑ 13 D. 1 vez/mes ..... ❑ 14 E. 1 vez/semana ..... ❑ 15 F. Diario ..... ❑ 16 G. Viaje esporádico ..... ❑ 99	A. No tengo otra opción ..... ❑ 51 B. Precio ..... ❑ 52 C. Rapidez ..... ❑ 53 D. Seguridad ..... ❑ 54 E. Adecuación al horario ..... ❑ 55 F. Comodidad ..... ❑ 56 G. No había plaza en otros modos ..... ❑ 57 H. Otros (especificar) ..... ❑ 58 |….·…..·…..·…..·….·…. …. …. …. …. …. …. …. |

21	22	23
EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, ¿EN QUÉ SITUACIÓN SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?	**¿TIENE COCHE A SU DISPOSICIÓN?**	**SEXO Y EDAD DE LA PERSONA ENTREVISTADA**
A. Trabajando al menos una hora ..... ❑ 21 B. Con trabajo del que estaba ausente (enfermedad, vacaciones,…) y al que espera incorporarse ..... ❑ 22 C. En paro ..... ❑ 23 D. En jubilación o retiro anticipado ..... ❑ 24 E. Estudiando ..... ❑ 25 F. Dedicado/a a las tareas del hogar ..... ❑ 26 G. Otra situación de inactividad económica (Incapacidad laboral permanente, etc.) ..... ❑ 27 |…..·…..·…..·…..·…..·…. …. …. …. …. …. …. …. |	A. No ..... ❑ 1 B. Sí, como conductor/a ..... ❑ 2 C. Sí, como acompañante ..... ❑ 3	**1. Sexo** A. Mujer ..... ❑ 1 B. Hombre ..... ❑ 6 **2. Edad:** |____ |