

简体中文 ▾

Default Question Block

感谢您加入我们今天关于交通安全的社区对话。作为您参与的一部分，Division Midway Alliance 与波特兰交通局（PBOT: Portland Bureau of Transportation）和有色人种社区联盟合作，希望您完成此调查。该调查有两个关于您在波特兰公共场所使用交通工具和安全感的问题，以及 9 个人口统计问题。

您的回答将帮助我们更多地了解今天的来宾，以及在考虑波特兰街道安全时对您来说最重要的是什么。您的回复是完全匿名的。您可以选择不回答任何您不想回答的问题。我们将从这次调查中了解到的内容与我们在今天的对话中听到的内容结合起来。然后，PBOT 将使用所有这些信息来指导他们的工作，以改变和改进他们的项目和服务。PBOT 的最终目标是让每个人在波特兰的公共场所都感到身心安全。

这就是我们谈论身体和个人或情感安全时的意思。

人身安全：在使用和穿过波特兰的公共场所时，遇到可能对身体造成伤害的最小风险或危害——例如破损的人行道、繁忙的道路或光线不足的广场。

在过去一年的典型一周内（自 2022 年 5 月起），您多久使用一次这些交通工具或服务？请每行选择一个选项。

	从未	较少的 比 每周一 次	一次 每 星期	2-3 次 每 星期	4-6 次 每 星期	一次 每天	多次 每天
空中缆车	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
租赁 自行车	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自行车道	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
巴士 (TriMet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
汽车或机动车辆（您自己的、家人的或朋友的）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
汽车或机动车（出租车或拼车服务，如 Lyft 或 Uber）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MAX (TriMet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
邻里绿道	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
路面 (道路)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
行人 桥梁	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
人行道	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	从未	较少的 比 每周一 次	一次 每 星期	2-3 次 每 星期	4-6 次 每 星期	一次 每天	多次 每天
电车 (PBOT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
步行, 用轮椅滚动, 或移动 其他 行动装置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

想一想您在波特兰的哪些地方感到身心安全。除了您今天在照片中看到的那些之外，是否有任何特定的公共空间或地点浮现在您的脑海中？如果有，请在此处列出：

关于让您感到身体和/或个人或情感安全的事情，您还有什么想分享的，特别是关于照明、公共聚集空间（如广场）、街道交叉路口、人行道和乘坐公共汽车停止？

以下问题是关于您的，这将帮助我们了解今天在座的有哪些人以及共同代表的各个社区。如果您不愿意回答，您可以跳过任何问题或选择“我不想回答”。

请以您喜欢的任何方式描述您的性别：

您是哪一年出生的？（####）

您居住地的 5 位邮政编码是多少？

您如何识别您的种族、民族、部落归属、原籍国或祖籍？

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 西班牙裔和拉丁裔/a/x
- 夏威夷原住民和太平洋岛民
- 白人
- 美国印第安人、阿拉斯加原住民或部落归属
- 黑人和非裔美国人
- 中东/北非
- 亚洲人
- 其他（请列出）：
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 中美洲
- 墨西哥人
- 南美洲的
- 其他西班牙裔或拉丁裔/a/x
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 查莫鲁 (Chamorro)
- 马绍尔人
- 密克罗尼西亚地区的社区
- 夏威夷原住民
- 萨摩亚语
- 其他太平洋岛民
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 东欧
- 斯拉夫
- 西欧
- 其他白色
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 美洲印第安人

- 阿拉斯加原住民
- 加拿大因纽特人、梅蒂斯人或原住民
- 土著墨西哥人、中美洲人或南美洲人
- 部落关系:
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 非裔美国人
- 加勒比黑人
- 埃塞俄比亚
- 索马里
- 其他非洲人
- 其他黑人
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 中东
- 北非
- 我不知道
- 我不想回答

以下哪项描述了您的种族或民族身份？请选择所有适用项。

- 印度人
- 柬埔寨人
- 中国人
- 缅甸社区
- 菲律宾人
- 苗族人
- 日本人
- 韩国人
- 老挝人
- 南亚人
- 越南人
- 其他亚洲人
- 我不知道
- 我不想回答

如果你检查过超过一个以上分类，有没有一 您认为您的主要种族或民族身份是？

- 是的。请列出您的主要种族或族裔身份：
- 我不只有一个主要的种族或民族身份。
- 不，我认为是混血儿或多种族。

- 不适用。我只检查了上面的一个类别。
- 我不知道
- 我不想回答

你在家使用什么语言？请选择所有适用项。

- 广东话
- 英语
- 卡伦语（缅甸语）
- 普通话
- 尼泊尔语
- 俄语
- 西班牙语
- 越南语
- 我不知道
- 我不想回答

您是否认同患有或生活有残疾？

- 是的
- 不
- 我不知道
- 我不想回答

如果是，请描述您残疾的性质。请选择所有适用项

- 失明或视力严重困难，即使戴眼镜也是如此
- 耳聋或听力严重困难
- 使用您常用（习惯）的语言进行交流有严重困难
- 难以集中注意力、记忆或做出决定
- 在情绪、强烈的感受、控制自己的行为或出现妄想或幻觉方面有严重困难
- 走路或爬楼梯有严重困难
- 上面没有列出，请描述：
- 我不想回答

Powered by Qualtrics