

Étude sur les déplacements externes de 2009

Date: _____ Heure: ____ h ____ AM PM

Lieu (code du site): _____

Direction: Nord Est Sud Ouest

OBSERVATIONS – Ne pas poser de question au sujet du type de véhicule ou de la plaque d'immatriculation. De plus, ne pas poser de question au sujet du nombre d'occupants, sauf si vous ne pouvez le déterminer.

Plaque d'immatriculation du véhicule? Ontario Québec Canada - Autre États-Unis

7. Type de véhicule? Voiture/camion/VUS personnel(le) Motocyclette
 Voiture/camion/VUS commercial(e) Autre (SVP préciser): _____

8. Nombre total d'occupants dans le véhicule, incluant le conducteur? _____

LIRE: Bonjour, nous effectuons une étude au sujet des déplacements dans la région de la capitale nationale. Est-ce que nous pourrions rapidement vous poser quelques questions au sujet de votre déplacement actuel?

Le choix de répondre à ce questionnaire se fait sur une base **volontaire**.

1. D'où êtes-vous parti(e) pour ce déplacement? (Donnez des informations sur la localisation dans l'espace qui suit.)

Nom du lieu ou de l'intersection majeure la plus proche : _____

Ville/Mun. : _____

Province/État : _____

2. Quelle était l'heure de départ de ce déplacement ? _____ h ____ AM PM

3. Qu'est-ce qui décrit le mieux le lieu de départ de votre déplacement? (Cocher une case seulement.)

Domicile Travail École Autre (SVP préciser): _____

4. Où se terminera votre déplacement? (Donnez des informations sur la localisation dans l'espace qui suit.)

Nom du lieu ou de l'intersection majeure la plus proche : _____

Ville/Mun. : _____

Province/État : _____

5. À quelle heure prévoyez-vous arriver à votre destination? _____ h ____ AM PM

6. Quel est le but de votre déplacement? (Cocher une case seulement.)

Aller ou retour du travail Déplacement d'affaires lié au travail
 Études Magasinage / restaurant
 Visite d'amis / famille Médecin / dentiste
 Reconduire / aller chercher une personne Tourisme / loisirs
 Retour à domicile Autre (SVP préciser): _____

9. Est-ce qu'un parc de stationnement incitatif de OC Transpo ou de la STO a été ou sera utilisé lors de ce déplacement? Oui Non

Si oui, dans quel parc? (Nom du parc de stationnement) _____

10. Est-ce qu'un déplacement a été ou sera effectué sur la même route en direction inverse aujourd'hui?

Oui Non

Si oui, à quelle heure a-t-il été / sera-t-il effectué? _____ h ____ AM PM

11. Quelle est la fréquence de ce déplacement?

(Cocher une case seulement.)

Une fois par jour 2 fois ou plus par jour
 Une fois par semaine 2 fois ou plus par semaine
 Autre (préciser): _____

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR PARTICIPÉ À CETTE ÉTUDE