



1

¿Cuál de los siguientes utiliza ocasionalmente al desplazarse por New Rochelle?

(Requerido) (Seleccione todas las que apliquen)

- | | |
|--|--|
| ☐ Caminar o rodar (Silla de ruedas/scooter) | ☐ Tren Regional (Metro-North) |
| ☐ Conducir, hacer viajes compartidos o en taxi | ☐ Andar en bicicleta o usar scooter |
| ☐ Autobús o transporte compartido (Bee-Line, Circuit, etc.) | ☐ Otro (especifique): _____ |

2

Al moverse por New Rochelle, ¿qué es lo que más le hace sentir inseguro? (Requerido)

(Seleccione todas las que apliquen)

- ☐ Vehículos que circulan demasiado rápido
- ☐ Dificultad para cruzar la calle de manera segura
- ☐ Difícil ver o ser visto en intersecciones o cruces (visibilidad bloqueada, curvas cerradas, autos estacionados, etc.)
- ☐ Interrupciones en las aceras/vereda o rutas peatonales seguras
- ☐ Falta de rutas conectadas y seguras para bicicletas o scooters
- ☐ Conflictos entre autos, bicicletas, scooters o peatones
- ☐ Condiciones inseguras cerca de escuelas, parques, centros religiosos o centros para personas mayores
- ☐ Calles que se sienten demasiado oscuras por la noche
- ☐ Otro (especifique): _____

3

¿Qué grupos de personas le preocupan más al moverse por New Rochelle? (Requerido)

(Seleccione todas las que apliquen)

- | | |
|---|---|
| ☐ Niños que caminan o van en bicicleta a la escuela | ☐ Usuarios de transporte público |
| ☐ Personas mayores (65+) cruzando calles | ☐ Conductores |
| ☐ Personas que caminan | ☐ No tengo preocupaciones específicas de seguridad |
| ☐ Personas que van en bicicleta o usan scooters | ☐ Otro (especifique): _____ |
| ☐ Personas con discapacidades o que utilizan dispositivos de movilidad | |

4

Generalmente, ¿qué cree que contribuye más a las condiciones inseguras en las calles de New Rochelle? (Requerido)

(Por favor, clasifique lo siguiente según cuánto cree que cada factor contribuye a las condiciones inseguras. 1 = Contribuye más, último = contribuye menos)

- | | |
|---|---|
| ☐ Diseño de calles que fomenta conducción insegura | ☐ Conducción distraída |
| ☐ Exceso de velocidad | ☐ Incumplimiento de las normas de tránsito |
| ☐ Cruces difíciles o inseguros | ☐ Calles oscuras o con poca visibilidad por la noche |
| ☐ Interrupciones en aceras, carriles de bicicletas o rutas de transporte público | |

5

Según sus preocupaciones, ¿qué tipos de mejoras de seguridad debería priorizar la ciudad?

(Requerido) (Por favor, clasifique lo siguiente de más a menos importante. 1 = Prioridad más alta)

- | | |
|---|--|
| ☐ Reducir la velocidad de los vehículos | ☐ Rutas más seguras cerca de escuelas, centros religiosos y destinos para adultos mayores |
| ☐ Cruces más seguros y claramente señalizados | ☐ Acceso más seguro al transporte (paradas de bus, estaciones de tren y conexiones) |
| ☐ Aceras continuas y rutas peatonales más seguras | ☐ Mayor control del tráfico |
| ☐ Carriles dedicados y conectados para bicicletas/scooters | |
| ☐ Mejorar la iluminación y la visibilidad por la noche | |



6 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su relación con New Rochelle?

(Requerido) (Seleccione todas las que apliquen)

- | | |
|--|---|
| ☐ Vivo en New Rochelle | ☐ Me desplazo regularmente por New Rochelle
(por trabajo, diligencias o transporte) |
| ☐ Trabajo en New Rochelle | ☐ Visito New Rochelle para compras, comidas o servicios |
| ☐ Propietario/administro un negocio en New Rochelle | ☐ Otro (especifique): _____ |
| ☐ Asisto a la escuela o universidad en New Rochelle | |

7 ¿Qué zona de New Rochelle usa con más frecuencia al moverse por la ciudad?

(Por favor, ingrese un código postal, si lo conoce)

8 ¿Qué rango de edad corresponde mejor a usted?

(Seleccione uno)

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| ☐ Menor de 18 | ☐ 35-44 | ☐ 65 años o más |
| ☐ 18-24 | ☐ 45-54 | ☐ Prefiero no decir |
| ☐ 25-34 | ☐ 55-64 | |

9 La Ciudad desea organizar reuniones presenciales y/o en línea para compartir información y escuchar preocupaciones sobre la seguridad vial en New Rochelle. Si se realizara una reunión, ¿consideraría asistir? (Seleccione todo lo que aplique)

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| ☐ Sí, en persona | ☐ Derrepente | ☐ No estoy seguro |
| ☐ Sí, en línea (online) | ☐ No | |

10 ¿Hay algo más que le gustaría que la ciudad supiera sobre la seguridad vial en New Rochelle? (Pregunta-abierta)

¿Quiere completar esto desde su teléfono?

Use el código QR para abrir la encuesta en línea.



ESCANE

¿Tiene un lugar específico en mente?

Use nuestro Mapa Interactivo para colocar un marcador y contarnos qué está pasando en ese lugar.



ESCANE