**北京市基本公共服务设施利用情况**

**调查方案**

一、调查目的

为了解《北京市“十三五”时期社会基本公共服务规划》相关政策贯彻落实情况，反映基层基本公共服务设施的覆盖率、分布现状以及居民对各项公共服务设施的使用频率和需求状况，进一步提升我市基本公共服务设施建设、管理和服务水平，提升百姓的获得感、幸福感、安全感提供参考依据，制定本调研方案。

二、调查对象、范围及样本量

本次调查总样本量不少于5500个。全市16个区18-75岁居民个人，以及基本公共服务设施负责人或管理人员。

三、调查内容

围绕3岁以下婴幼儿照护服务设施、养老服务设施、公共场所无障碍设施、公共文体服务设施以及交通服务设施等与百姓生产生活密切相关的基本公共服务设施的建设、使用、需求、满意程度和意见建议。

四、调研时间

2019年8-11月。

五、调查方式

采取实地调研的方式进行。调研人员应走访乡镇（街道）办事处或村（社区）居委会，与相关工作人员进行座谈；对村（社区）居民开展问卷调查，完成基层基本公共服务设施利用情况的填写工作。

六、调查频率

本调查为一次性调查。

七、调查组织实施及时间安排

由市统计局社会处和第三方公司共同组织实施。社会处负责调查方案的设计工作，第三方公司责调查问卷设计、调查的具体实施、数据汇总及调查报告的撰写工作。

**调查时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 调查 | 工作安排 | 主要内容 | 时间安排 |
| 阶段 |
|  | 调查设计及抽样 | 确定调查方案、问卷、审批、资料打印、抽样工作 | 8月 |
| 准备 | 项目审批 | 调查通知及项目审批 | 同期 |
| 阶段 | 印刷资料 | 调查问卷等 | 同期 |
|  | 物资准备 | 完成调查人员与物资等准备 | 同期 |
| 实施 | 调查培训会议 | 对调查员进行培训 | 9月上旬 |
| 阶段 | 调查实施 | 调查员实地调查 | 9月-10月下旬 |
| 数据处理阶段 | 问卷审核、复核 | 对回收问卷进行审核、复核 | 同期 |
| 提交录入 | 审核通过的数据提交录入部门 | 11月上旬 |
| 数据录入及查错 | 完成数据录入及查错 | 同期 |
| 数据处理及评估 | 数据汇总及说明 | 同期 |
| 撰写调查报告 | 调查报告撰写 | 根据数据撰写调查报告 | 11月中旬 |
| 提交成果 | 提交调查报告 | 11月底 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N问卷编号 |  |  |  |  |  |  | 问卷复核 | 一审 | 二审 | 复核 | 录入 |
|  |  |  |  |  |  |  | 日期 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 签字 |  |  |  |  |

**北京市基本公共服务设施利用情况问卷**

**（社会公众）**

|  |
| --- |
| 您好！  我是清研灵智信息咨询（北京）有限公司的访问员，受北京市统计局的委托，我们想了解一下您对本地基本公共服务设施的看法。您的看法对完善基本公共服务体系十分重要，调查只需要占用您大约10分钟时间。所有调查资料仅用于统计研究，依据《统计法》，我们将对您的个人信息予以严格保密。 |

访问方式： 拦访

访问时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ ～ \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ （24小时制）

访问对象姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地点： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区（县）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道（乡镇）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社区（村）

访 问 员 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现场督导 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2019年 月**

|  |
| --- |
| **甄别题** |

G1.请问您在本市居住时长是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不足6个月→【终止访问】 | 1 | 6个月及以上→【继续访问】 | 2 |

|  |
| --- |
| **M居民对公共服务设施满意情况** |

此部分我们想了解您对居住地附近的公共服务设施的满意情况，请您根据实际情况回答。

QL1.请问您对**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**的公共服务设施的整体满意程度如何？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领域 | 很满意 | 比较满意 | 一般满意 | 不太满意 | 很不满意 |
| 文化娱乐设施 |  |  |  |  |  |
| 健身休闲设施 |  |  |  |  |  |
| 生活服务设施 |  |  |  |  |  |
| 医疗卫生设施 |  |  |  |  |  |
| 垃圾分类设施 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A 文化娱乐设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的文化娱乐设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QA1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些文化娱乐设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 文化娱乐设施类别 | 有√；无× | 如果无，您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 公共图书馆、公共阅读场所 |  |  |  |  |
| 电影院 |  |  |  |  |
| 实体书店 |  |  |  |  |
| 群众艺术馆、文化馆、文化站 |  |  |  |  |
| 社区文体活动中心 |  |  |  |  |
| 少年宫 |  |  |  |  |
| 博物馆、科技馆、展览馆等 |  |  |  |  |
| 剧院 |  |  |  |  |
| 艺术表演场所 |  |  |  |  |
| 游乐场 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QA2. 请问您居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）的文化娱乐设施，近一年内您的**使用频次**大致是？【单选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 文化娱乐设施类别 | 几乎每天都用 | 平均每周一两次 | 平均每月一两次 | 平均每季一两次 | 平均每半年一两次 | 平均每年一两次 | 没用过 |
| 公共图书馆、公共阅读场所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 电影院 |  |  |  |  |  |  |  |
| 实体书店 |  |  |  |  |  |  |  |
| 群众艺术馆、文化馆、文化站 |  |  |  |  |  |  |  |
| 社区文体活动中心 |  |  |  |  |  |  |  |
| 少年宫 |  |  |  |  |  |  |  |
| 博物馆、科技馆、展览馆等 |  |  |  |  |  |  |  |
| 剧院 |  |  |  |  |  |  |  |
| 艺术表演场所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 游乐场 |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |

QA3.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）文化娱乐设施的满意度是？【仅针对QA2有使用且常用的3类设施询问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 文化娱乐设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 公共图书馆、公共阅读场所 |  |  |  |  |  |
| 电影院 |  |  |  |  |  |
| 实体书店 |  |  |  |  |  |
| 群众艺术馆、文化馆、文化站 |  |  |  |  |  |
| 社区文体活动中心 |  |  |  |  |  |
| 少年宫 |  |  |  |  |  |
| 博物馆、科技馆、展览馆等 |  |  |  |  |  |
| 剧院 |  |  |  |  |  |
| 艺术表演场所 |  |  |  |  |  |
| 游乐场 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QA4.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）文化娱乐设施不满意的原因是？【针对QA3中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 文化娱乐设施**（类别同QA2）** | | | | | | | | | | |
| 公共图书馆、公共阅读场所 | 电影院 | 实体书店 | 群众艺术馆、文化馆、文化站 | 社区文体活动中心 | 少年宫 | 博物馆、科技馆、展览馆等 | 剧院 | 艺术表演场所 | 游乐场 | 其他︵请注明︶ |
| 设备设施空间狭小，服务能力有限 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施种类不齐全，内容缺乏吸引力 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施陈旧、破损，长期无人维护 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施操作使用不够简便 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施安全性不太让人放心 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部环境卫生不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 价格不合理，太高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人员太多，拥挤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务态度不好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开放时间与工作时间冲突 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开放时间过短，需延长 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 数字化、智能化服务程度不高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周边配套服务设施不健全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **B健身休闲设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的健身休闲设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QB1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些健身休闲设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健身休闲设施类别 | 有√；无× | 如果无，您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 社区健身器材 |  |  |  |  |
| 游泳馆 |  |  |  |  |
| 健身中心 |  |  |  |  |
| 篮球场 |  |  |  |  |
| 足球场 |  |  |  |  |
| 专业体育场馆 |  |  |  |  |
| 健身步道 |  |  |  |  |
| 公园绿地 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QB2.请问您居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）的健身休闲设施，近一年内您的**使用频次**大致是？【单选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健身休闲设施类别 | 几乎每天都用 | 平均每周一两次 | 平均每月一两次 | 平均每季一两次 | 平均每半年一两次 | 平均每年一两次 | 没用过 |
| 社区健身器材 |  |  |  |  |  |  |  |
| 游泳馆 |  |  |  |  |  |  |  |
| 健身中心 |  |  |  |  |  |  |  |
| 篮球场 |  |  |  |  |  |  |  |
| 足球场 |  |  |  |  |  |  |  |
| 专业体育场馆 |  |  |  |  |  |  |  |
| 健身步道 |  |  |  |  |  |  |  |
| 公园绿地 |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |

QB3.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）健身休闲设施的满意度是？

【仅针对QB2有使用且常用的3类设施询问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健身休闲设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 社区健身器材 |  |  |  |  |  |
| 游泳馆 |  |  |  |  |  |
| 健身中心 |  |  |  |  |  |
| 篮球场 |  |  |  |  |  |
| 足球场 |  |  |  |  |  |
| 专业体育场馆 |  |  |  |  |  |
| 健身步道 |  |  |  |  |  |
| 公园绿地 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QB4.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）健身休闲设施不满意的原因是？【针对QA3中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 健身休闲设施**（同QB2）** | | | | | | | | |
| 社区健身器材 | 游泳馆 | 健身中心 | 篮球场 | 足球场 | 专业体育场馆 | 健身步道 | 公园绿地 | 其他︵请注明︶ |
| 设备设施空间狭小，服务能力有限 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施品种太少，不齐全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施陈旧、破损，长期无人维护 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施操作使用不够方便 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部环境卫生不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部安全保卫不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 价格不合理，太高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用人员太多 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务态度不好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开放时间不合理（或者不对社会开放） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周边配套服务设施不健全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C生活服务设施建设情况** | | | | | | | | | |

此部分我们想了解您居住地附近的生活服务设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QC1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些生活服务设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活服务设施类别 | 有√；无× | 如果无，您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 生活超市 |  |  |  |  |
| 菜市场 |  |  |  |  |
| 购物中心 |  |  |  |  |
| 美容美发店 |  |  |  |  |
| 便民修理铺 |  |  |  |  |
| 新能源汽车充电桩 |  |  |  |  |
| 电动自行车集中充电装置 |  |  |  |  |
| 停车位 |  |  |  |  |
| 快递投放点 |  |  |  |  |
| 治安岗 |  |  |  |  |
| 银行、邮局 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QC2.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）生活服务设施的满意度是？

【选择较常用的3个设施提问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活服务设施类别 | 满意度 | | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 | 没用过  不了解 |
| 生活超市 |  |  |  |  |  |  |
| 菜市场 |  |  |  |  |  |  |
| 购物中心 |  |  |  |  |  |  |
| 美容美发店 |  |  |  |  |  |  |
| 便民修理铺 |  |  |  |  |  |  |
| 新能源汽车充电桩 |  |  |  |  |  |  |
| 电动自行车集中充电装置 |  |  |  |  |  |  |
| 停车位 |  |  |  |  |  |  |
| 快递投放点 |  |  |  |  |  |  |
| 治安岗 |  |  |  |  |  |  |
| 银行、邮局 |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |

QC3.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）生活服务设施不满意的原因是？【针对QC2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 生活服务设施**（同QC2）** | | | | | | | | | | |
| 生活超市 | 菜市场 | 购物中心 | 美容美发店 | 便民修理铺 | 新能源汽车充电桩 | 电动自行车集中充电 | 停车位 | 快递投放点 | 银行、邮局 | 其他︵请注明︶ |
| 设备设施布局不合理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施品种太少，不齐全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施陈旧、破损，长期无人维护 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施操作使用不够方便 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部环境卫生不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部安全保卫不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 价格不合理，太高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人员太多要排队 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务态度不好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开放时间不合理（或不对社会开放） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周边配套服务设施不健全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社区或周边车位少，停车难 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社区或周边停车收费标准高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新能源汽车充电桩没有或数量太少 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D医疗卫生设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的医疗卫生设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QD1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些医疗卫生设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗卫生设施类别 | 有√；无× | 如果无，您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 社区卫生服务中心（站） |  |  |  |  |
| 乡镇卫生院 |  |  |  |  |
| 村卫生室、诊所（医务室） |  |  |  |  |
| 一级医院 |  |  |  |  |
| 二级医院 |  |  |  |  |
| 三级医院 |  |  |  |  |
| 妇幼保健机构 |  |  |  |  |
| 健康体检中心 |  |  |  |  |
| 药品便利店 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QD2.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）医疗卫生设施的满意度是？

【选择较常用的3个设施提问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗卫生设施类别 | 满意度 | | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 | 没去过不了解 |
| 社区卫生服务中心（站） |  |  |  |  |  |  |
| 乡镇卫生院 |  |  |  |  |  |  |
| 村卫生室、诊所（医务室） |  |  |  |  |  |  |
| 一级医院 |  |  |  |  |  |  |
| 二级医院 |  |  |  |  |  |  |
| 三级医院 |  |  |  |  |  |  |
| 妇幼保健机构 |  |  |  |  |  |  |
| 健康体检中心 |  |  |  |  |  |  |
| 药品便利店 |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |

QD3.请问您对居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**较常用**医疗卫生设施不满意的原因是？【针对QD2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 医疗卫生设施**（同QD2）** | | | | | | | | | |
| 社区卫生服务中心  ︵站︶ | 乡镇卫生院 | 村卫生室、诊所︵医务室︶ | 一级医院 | 二级医院 | 三级医院 | 妇幼保健机构 | 健康体检中心 | 药品便利店 | 其他︵请注明︶ |
| 诊室布局不合理，比较难找 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊疗科室太少 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 挂号难 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 候诊时间太长 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 价格不合理，太高 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 药品品种太少，不齐全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务态度不好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 开放时间不合理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周边配套服务设施不健全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **N垃圾分类设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的垃圾分类设施建设情况，请您根据实际情况回答。

QN1.请问您居住地有以下哪类分类垃圾桶吗？【单选】

|  |  |
| --- | --- |
| 四类垃圾桶均有（可回收物、有害垃圾、厨余垃圾、其他垃圾） | 1 |
| 简单分类垃圾桶（只有两至三种垃圾桶） | 2 |
| 不分类垃圾桶 | 3 |
| 无垃圾桶，随意堆积 | 4 |

QN2.请问影响您进行垃圾分类的原因有哪些及其影响程度？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 影响垃圾分类的原因 | 是√；否× | 影响很大 | 影响  比较大 | 影响  一般 | 影响  较小 | 完全不影响 |
| 没有分类垃圾桶 |  |  |  |  |  |  |
| 不了解垃圾种类，不知道怎么分类 |  |  |  |  |  |  |
| 垃圾分类麻烦，费时费力 |  |  |  |  |  |  |
| 分类垃圾桶数量少，距离远 |  |  |  |  |  |  |
| 别人都没有进行垃圾分类，我分类也没有用 |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **O公共服务设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的公共服务设施建设情况和发展建议，请您根据实际情况回答。

QO1.近3年来，您居住地及周边公共服务设施建设改进提升情况是？【单选】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 领域 | 提升很大 | 提升一般 | 没有提升 | 更差了 |
| 文化娱乐设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 健身休闲设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 生活服务设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 医疗卫生设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 垃圾分类设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |

QO2.您对居住地及周边公共服务设施建设改进提升还有哪些意见建议？

|  |
| --- |
| **P背景信息** |

P1.您的户籍所在地是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本市 | 1 | 外省市 | 2 |

P2.记录受访者性别。【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 男 | 1 | 女 | 2 |

P3.您的年龄是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18岁及以下 | 1 | 40-49岁 | 5 |
| 19-29岁 | 2 | 50-59岁 | 6 |
| 30-39岁 | 3 | 60岁及以上 | 7 |

P4.您的职业是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 党政机关工作人员 | 1 | 务农 | 6 |
| 事业单位工作人员员工 | 2 | 在校学生 | 7 |
| 企业或公司人员 | 3 | 离退休人员 | 8 |
| 个体工商户 | 4 | 下岗/待业/失业人员 | 9 |
| 自由职业者 | 5 | 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_【请说明】 | 10 |

P5.您每月的收入水平是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2000元以下 | 1 | 10001-20000元 | 5 |
| 2001-5000元 | 2 | 20000元以上 | 6 |
| 5001-8000元 | 3 | 无收入 | 7 |
| 8001-10000元 | 4 |  |  |

P6.您的最高学历是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 没有上过学 | 1 | 大学（本科/专科） | 3 |
| 高中(含中专/技校)及以下 | 2 | 研究生及以上 | 4 |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*我们的访问到此结束，感谢您对我们工作的支持，祝您生活愉快！

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N问卷编号 |  |  |  |  |  |  | 问卷复核 | 一审 | 二审 | 复核 | 录入 |
|  |  |  |  |  |  |  | 日期 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 签字 |  |  |  |  |

**北京市基本公共服务设施利用情况问卷**

**（社会公众）**

|  |
| --- |
| 您好！  我是清研灵智信息咨询（北京）有限公司的访问员，受北京市统计局的委托，我们想了解一下您对本地基本公共服务设施的看法。您的看法对完善基本公共服务体系十分重要，调查只需要占用您大约10分钟时间。所有调查资料仅用于统计研究，依据《统计法》，我们将对您的个人信息予以严格保密。 |

访问方式： 拦访

访问时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ ～ \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ （24小时制）

访问对象姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地点： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区（县）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道（乡镇）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社区（村）

访 问 员 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现场督导 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2019年 月**

|  |
| --- |
| **甄别题** |

G1.请问您在本市居住时长是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不足6个月→【终止访问】 | 1 | 6个月及以上→【继续访问】 | 2 |

|  |
| --- |
| **L居民对基本公共服务设施满意情况** |

此部分我们想了解您对居住地附近的基本公共服务设施的满意情况，请您根据实际情况回答。

QL1.请问您对**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**的基本公共服务设施的整体满意程度如何？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领域 | 很满意 | 比较满意 | 一般满意 | 不太满意 | 很不满意 |
| 公共教育设施 |  |  |  |  |  |
| 公共交通设施 |  |  |  |  |  |
| 养老服务设施 |  |  |  |  |  |
| 托幼服务设施 |  |  |  |  |  |
| 残障服务设施 |  |  |  |  |  |
| 就业服务设施 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **E 公共教育设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的公共教育设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QE1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些公共教育设施？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公共教育设施类别 | 有√；无× | 是否使用?  是√；否× | 如果否，原因是? | | 如果无,近5年内是否有需求?  有√；无× | | |
| 家中无适龄青少年儿童 | 未选择居住地周边学校 | 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 小学 |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通高中 |  |  |  |  |  |  |  |
| 职业高中、职业技术学校 |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |

QE2. 请问您对**居住地及周边**的公共教育设施的满意度是？【单选】

【对“是否使用？”，选择“是”的提问】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公共教育设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 小学 |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |
| 职业高中、职业技术学校 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QE3. 如果您对**居住地及周边**的公共教育设施不满意，原因是？【提问QE2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项】【多选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 公共教育设施**（同QE2）** | | | | |
| 小学 | 初中 | 高中 | 职业高中、职业技术学校 | 其他（请注明） |
| 学校硬件设施较差 |  |  |  |  |  |
| 学校师资教学水平一般 |  |  |  |  |  |
| 学校周围交通拥堵 |  |  |  |  |  |
| 学校周围治安较差，存在安全隐患 |  |  |  |  |  |
| 放学时间太早，家长接送存在困难 |  |  |  |  |  |
| 课外体育时间太短 |  |  |  |  |  |
| 学校教学监管不到位 |  |  |  |  |  |
| 课后托管等服务不能满足需要 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F公共交通设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的公共交通设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QF1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些公共交通设施？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公共交通设施类别 | 有√；无× | 如果有，距居住地步行需多少分钟？ | 如果无，您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 公交车站 |  |  |  |  |  |
| 地铁站 |  |  |  |  |  |
| 定制公交车站 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QF2.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**的公共交通设施，如果您经常使用，那您的**具体使用时间**大致是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公共交通设施类别 | 早晚高峰时段 | 非早晚高峰时段 | 二者差不多 |
| 公交车站 |  |  |  |
| 地铁站 |  |  |  |
| 定制公交车站 |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |

QF3.请问您对**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**公共交通设施的满意度是？

【对经常使用的设施提问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公共交通设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 公交车站 |  |  |  |  |  |
| 地铁站 |  |  |  |  |  |
| 定制公交车站 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QF4.请问您对**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**公共交通设施不满意的原因是？【针对QF3中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 公共交通设施 | | | |
| 公交车站 | 地铁站 | 定制公交车站 | 其他（请注明） |
| 距离居住地太远（仅限定制公交或普通公交车站） |  |  |  |  |
| 站点布局不合理 |  |  |  |  |
| 公交线路较少，需多次换乘 |  |  |  |  |
| 乘车人员太多，拥挤 |  |  |  |  |
| 运行间隔大，等候时间过长 |  |  |  |  |
| 车辆太破旧 |  |  |  |  |
| 司乘人员服务态度不好 |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |
| 首班车发车时间太晚 |  |  |  |  |
| 末班车收车时间太早 |  |  |  |  |
| 车厢温度不舒适（过冷或过热） |  |  |  |  |
| 治安管理和处理突发事件能力有待提升 |  |  |  |  |
| 票价太高（定制公交） |  |  |  |  |
| 运行时间、停靠站点不便利（定制公交） |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **G养老服务设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的养老服务设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QG1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些养老服务设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老服务设施类别 | 有√；无× | 如果无，近5年内您或您的家人需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 老年活动中心 |  |  |  |  |
| 养老服务驿站 |  |  |  |  |
| 养老照料中心 |  |  |  |  |
| 养老服务指导中心 |  |  |  |  |
| 养老院 |  |  |  |  |
| 居家养老服务 |  |  |  |  |
| 家庭适老化改造 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QG2.上述养老服务设施，您或您的家人对曾经或正在使用的养老设施的满意度是？【单选】

【对曾经或正在使用的设施提问】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老服务设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 老年活动中心 |  |  |  |  |  |
| 养老服务驿站 |  |  |  |  |  |
| 养老照料中心 |  |  |  |  |  |
| 养老服务指导中心 |  |  |  |  |  |
| 养老院 |  |  |  |  |  |
| 居家养老服务 |  |  |  |  |  |
| 家庭适老化改造 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QG3.如果您对曾经或正在使用的养老服务设施不满意，原因是？【针对QG2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 养老服务设施**（同QG2）** | | | | | | | |
| 老年活动中心 | 养老服务驿站 | 养老照料中心 | 养老服务指导中心 | 养老院 | 居家养老服务 | 家庭适老化改造 | 其他︵请注明︶ |
| 设备设施陈旧、破损，长期无人维护 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施操作使用不够方便 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设备设施不能满足失能和半失能老人需求 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 各类服务设施服务人群差异化不强 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提供服务有限，不能满足实际需要 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 离家太远，接送不方便 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 位置在郊区，周边医疗配套不足 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 专业护理人员不足，服务人员专业程度不高 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部环境卫生不够好 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 收费太高（性价比较差） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务不及时，服务态度不好 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务时间不合理 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务监管不到位，存在诸多安全隐患 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |

QG4.如果您的家庭近5年内有需求，请问您最关注下列哪些内容？【将前三项按重要程度排序】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 关注关心的重点领域  （按重要程度排序） | 养老服务设施**（同QF1）** | | | | | | | |
| 老年活动中心 | 养老服务驿站 | 养老照料中心 | 养老服务指导中心 | 养老院 | 居家养老服务 | 家庭适老化改造 | 其他︵请注明︶ |
| 收费价格（**请追问：**可承受的收费价格） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 硬件环境（**请追问：**设备设施条件） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 软件环境（**请追问：**能提供的照护服务内容） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 护理人员是否有专业服务资质认证 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 项目地理位置（**请追问：**可承受的距离） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周边医疗配套 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务时间安排（**请追问：**具体时间要求） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服务监管到位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个性化服务（**请追问：**具体服务要求） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **H托幼服务设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的托幼服务设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QH1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些托幼服务设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 托幼服务设施类别 | 有√；无× | 如果无，近5年内您或您的家庭的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 0-3岁托幼机构 |  |  |  |  |
| 幼儿园 |  |  |  |  |
| 社区儿童之家 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QH2.上述托幼服务设施，您的家庭对曾经或正在使用的托幼服务设施的满意度是？【对曾经或正在使用的提问】【单选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 托幼服务设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 0-3岁托幼机构 |  |  |  |  |  |
| 幼儿园 |  |  |  |  |  |
| 社区儿童之家 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QH3.如果您对正在使用的托幼服务设施不满意，原因是？【针对QH2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 托幼服务设施**（同QG2）** | | | |
| 0-3岁托幼机构 | 幼儿园 | 社区儿童之家 | 其他（请注明） |
| 设备设施陈旧、破损，长期无人维护 |  |  |  |  |
| 学习游乐项目单一，不能满足孩子需求 |  |  |  |  |
| 内部环境卫生不够好 |  |  |  |  |
| 提供的餐饮较差 |  |  |  |  |
| 离家太远，接送不方便 |  |  |  |  |
| 专业照护人员不足，专业服务素质不高 |  |  |  |  |
| 收费太高（性价比较差） |  |  |  |  |
| 运行管理低效，服务态度不好 |  |  |  |  |
| 服务时间不合理，缺乏弹性 |  |  |  |  |
| 个性化服务不够 |  |  |  |  |
| 服务监管不到位，存在诸多安全隐患 |  |  |  |  |
| 公办幼儿园入园难 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QH4.如果您近5年内有需求，请问您最关注下列哪些内容？【按重要程度排序】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 关注关心的重点领域  （按重要程度排序） | 托幼服务设施**（同QF1）** | | | |
| 0-3岁托幼机构 | 幼儿园 | 社区儿童之家 | 其他（请注明） |
| 收费价格（**请追问：**可承受的收费价格） |  |  |  |  |
| 硬件环境（**请追问：**设备设施条件） |  |  |  |  |
| 软件环境（**请追问：**能提供的照护服务内容） |  |  |  |  |
| 护理人员是否有专业服务资质认证 |  |  |  |  |
| 项目地理位置（**请追问：**可承受的距离） |  |  |  |  |
| 周边配套设施（**请追问：**具体配套设施要求） |  |  |  |  |
| 个性化服务（**请追问：**具体服务要求） |  |  |  |  |
| 服务时间安排（**请追问：**具体时间要求） |  |  |  |  |
| 服务监管到位 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **I残障服务设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的残障服务设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QI1.请问您对**居住地及周边**残障服务设施建设满意度的感受是？【单选】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残障服务设施类别 | 满意度 | | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不满意 | 没关注不了解 |
| 道路路面无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 公共交通无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 旅游景点无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 商业网点无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 教育机构无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 办公场所无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 政务大厅无障碍设施 |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |

QI2.如果您对**居住地及周边**残障服务设施不满意，原因是？【针对QI1中回答“一般满意”“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 残障服务设施 | | | | | | | | |
| 道路路面 | 公共交通 | 旅游景点 | 商业网点 | 医疗机构 | 教育机构 | 办公场所 | 政务大厅 | 其他︵请注明︶ |
| 无障碍道路建设不连续，盲道断头路多 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 道路路面人行道窄，不利于轮椅通行 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 盲道、无障碍设施铺设不合理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 过街天桥、地下通道、建筑物出入口等处无障碍坡道建设不健全 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 低位服务设施缺乏（窗口、电梯按键、开门器等） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 残障人士专用通道、专用电梯缺乏 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 无障碍标识缺乏或者不明显 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 无障碍服务内容不健全（如手语、有声提示、盲文指南等） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 无轮椅租赁服务 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 无残障人士专用厕所或厕位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 无残障人士专用停车区域 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公共交通无障碍设施缺乏 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **J就业服务设施建设情况（仅访问有就业培训需求人员）** |

此部分我们想了解您居住地附近的就业服务设施建设以及使用情况，请您根据实际情况回答。

QJ1.请问您的**居住地及周边（距离居住地15分钟路程内）**有以下哪些就业服务设施？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 就业服务设施类别 | 有√；无× | 如果无,您的需求迫切程度是? | | |
| 很需要 | 无所谓 | 不需要 |
| 就业服务指导中心 |  |  |  |  |
| 就业培训服务中心 |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |

QJ2. 如果使用过,请问您对**居住地及周边**的就业服务设施的满意度是？【单选】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就业服务设施类别 | 满意度 | | | | |
| 非常  满意 | 比较  满意 | 一般  满意 | 不太  满意 | 很不  满意 |
| 就业服务指导中心 |  |  |  |  |  |
| 就业培训服务中心 |  |  |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |  |  |

QJ3.如果您对**居住地及周边**的就业服务设施不满意，原因是？【针对QJ2中回答“一般满意”、“不太满意”和“很不满意”的选项询问】【多选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不满意的原因 | 就业服务设施 | | |
| 就业服务指导中心 | 就业培训服务中心 | 其他（请注明） |
| 就业指导培训人员素质不高，没什么实质帮助 |  |  |  |
| 就业指导培训内容少、过时，不满足个性化需求 |  |  |  |
| 就业招聘信息发布渠道、内容不足 |  |  |  |
| 就业指导培训时间安排不合理 |  |  |  |
| 就业指导培训收费不合理 |  |  |  |
| 其他（请注明） |  |  |  |

|  |
| --- |
| **K基本公共服务设施建设情况** |

此部分我们想了解您居住地附近的基本公共服务设施建设情况和发展建议，请您根据实际情况回答。

QK1.近3年来，您居住地及周边基本公共服务设施建设改进提升情况是？【单选】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 领域 | 提升很大 | 提升一般 | 没有提升 | 更差了 |
| 公共教育设施 |  |  |  |  |
| 公共交通设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 养老服务设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 托幼服务设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 残障服务设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 就业服务设施 | 5 | 4 | 3 | 2 |

QK2.您对居住地及周边基本公共服务设施建设改进提升还有哪些意见建议？

|  |
| --- |
| **Q背景信息** |

Q1.您的户籍所在地是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本市 | 1 | 外省市 | 2 |

Q2.记录受访者性别。【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 男 | 1 | 女 | 2 |

Q3.您的年龄是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18岁及以下 | 1 | 40-49岁 | 5 |
| 19-29岁 | 2 | 50-59岁 | 6 |
| 30-39岁 | 3 | 60岁及以上 | 7 |

Q4.您的职业是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 党政机关工作人员 | 1 | 务农 | 6 |
| 事业单位工作人员员工 | 2 | 在校学生 | 7 |
| 企业或公司人员 | 3 | 离退休人员 | 8 |
| 个体工商户 | 4 | 下岗/待业/失业人员 | 9 |
| 自由职业者 | 5 | 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_【请说明】 | 10 |

Q5.您每月的收入水平是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2000元以下 | 1 | 10001-20000元 | 5 |
| 2001-5000元 | 2 | 20000元以上 | 6 |
| 5001-8000元 | 3 | 无收入 | 7 |
| 8001-10000元 | 4 |  |  |

Q6.您的最高学历是？【单选】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 没有上过学 | 1 | 大学（本科/专科） | 3 |
| 高中(含中专/技校)及以下 | 2 | 研究生及以上 | 4 |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*我们的访问到此结束，感谢您对我们工作的支持，祝您生活愉快！