

# TheHandi-Van

## City and County of Honolulu

### 乘客满意度问卷调查

TheHandi-Van 身份卡号码: \_\_\_\_\_ 姓氏: \_\_\_\_\_

感谢您乘坐 TheHandi-Van。 交通服务部希望听到您的反馈意见。 您如何评价所获得的以下旅行服务内容: (请针对每项内容进行选择)

旅行日期: \_\_\_\_\_ 行程时间: \_\_\_\_\_

#### 1. TheHandi-Van 预定

- a. 我能够及时与预订人员交谈
- b. 预订人员很有礼貌, 态度很好
- c. 预订人员为我提供很大帮助且回复迅速
- d. 我对旅行预订体验很满意

不适用 (N/A)	非常同意	同意	不同意	极不同意
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. TheHandi-Van 服务

- a. 如果要求在预约时间前下车, 您是否在预约时间前 45 分钟内到达?

不适用 (N/A)	是	否	不详
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- b. TheHandi-Van 是否在 30 分钟接乘时间窗内到达?

是	否	不详
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- c. 我的旅行时间很合理
- d. 我对此次旅行体验非常满意

非常同意	同意	不同意	极不同意
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





3. **TheHandi-Van** 车辆

- a. 车辆很整洁
- b. 我在车内感到很安全/有保障
- c. 我对车辆很满意

 非常同意	 同意	 不同意	 极不同意
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. **TheHandi-Van** 司机

- a. 司机很有礼貌，态度很好
- b. 司机乐于助人且知识渊博
- c. 司机能够安全驾驶
- d. 我对司机很满意

 非常同意	 同意	 不同意	 极不同意
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 非必答人口统计信息问题

1. 您目前是否参加以下任何计划？（请勾选所有适用项）

- Medicaid
- 营养补充援助计划（SNAP）
- 贫困家庭临时援助计划（TANF）或者其他贫困家庭临时援助计划（TAONF）
- 老年人、盲人和残疾人援助计划（AABD）
- 社会保障补助金（SSI）
- 无
- 不详 / 不愿回答

2. 根据下表内容以及家庭规模，您的家庭收入是否低于 2022 年的收入上限？
- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 是                        | 否                        | 不详 / 不愿回答                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

家庭收入限制：

1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人	7 人
\$27,450	\$31,400	\$35,300	\$39,200	\$42,350	\$45,500	\$48,650

如果您希望用以下语种电话提供反馈意见，或者首选收到以下语种的翻译副本：  
**Chuukese, Ilokano, Japanese (日本語), Simplified Chinese (中文) 或 Tagalog**，请拨打电  
 话 (808) 768-8300。有关旅行相关建议、评论、表扬、投诉或疑问，请致电 **TheHandi-  
 Van 客户服务部**，电话为 (808) 456-5555 转 3。  
 感谢您参与本次问卷调查！