

Bienvenidos al Su Bosque Nacional!

Para ayudarnos a entender mejor las preferencias de los visitantes y para darles los mejores servicios posibles en los sitios utilizados por el día de los Bosques Nacionales del Sur de California, le pedimos 8 minutos para contestar las siguientes preguntas de este cuestionario. Su participación es voluntaria. Todas las respuestas serán mantenidas anónimas.

- ¿Ha visitado este sitio antes? No Sí
 Si sí, ¿aproximadamente cuántas veces en los últimos 12 meses? _____ veces
 Si sí, ¿cuántos años tiene usted viniendo aquí? _____ años
- ¿Piensa Ud. que va a regresar a este sitio en los siguientes 12 meses? No Sí No sé
- ¿Cuáles de las declaraciones siguientes describen porqué usted visita este sitio de recreación? (marqué todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/>	El estar en este sitio me recuerda a mis experiencias de recreación, de mi niñez.	<input type="checkbox"/>	Estoy cómodamente con este sitio porque he estado aquí antes.
<input type="checkbox"/>	Este sitio esta cerca de mi casa.	<input type="checkbox"/>	Este sitio es tranquilo y callado.
<input type="checkbox"/>	El visitar aquí es razonable en precio.	<input type="checkbox"/>	Me encuentro con mis amigos y/familia aquí.
<input type="checkbox"/>	Este es mí primera visita a este sitio.	<input type="checkbox"/>	Me gustan las actividades que puedo hacer aquí.
<input type="checkbox"/>	Otro (Por favor describa) _____		

- Por favor indique en cuáles de las siguientes actividades participó durante su visita a la zona virgen cuando nuestro equipo de campo lo contactó. (Seleccione todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Pesca	<input type="checkbox"/>	Picnicking/barbeque
<input type="checkbox"/>	Natación / vadeo	<input type="checkbox"/>	Escalada en roca
<input type="checkbox"/>	Excursionismo	<input type="checkbox"/>	Fotografía
<input type="checkbox"/>	Estudio de la naturaleza (por ejemplo, observación de aves, identificación de flores silvestres, estudio de rocas)	<input type="checkbox"/>	Recolección de bayas, hongos, u otros
<input type="checkbox"/>	Relajación	<input type="checkbox"/>	Otra, indicar cuál _____

- ¿Si un fuego se hubiera quemado por aquí en los últimos dos anos usted volvería aquí a recrear?
 Yes
 No

6. A veces las restricciones o las acciones de la gerencia están en el lugar para prevenir los fuegos en áreas recreativas que son propenso al fuego. ¿Cuáles de las restricciones o de las acciones siguientes de la gerencia influenciarían su decisión para evitar un sitio en donde los fuegos salvajes podrían ocurrir? Si no esta seguro, seleccione “no se” (ns). (circule un numero para cada declaración)

Restricciones/Acciones de la Gerencia	Influencia su decisión para evitar un sitio					
	no una influencia	un poco de influencia	algo de una influencia	una influencia moderada	una influencia grande	no se
a. Saber que yo no seria permitido tener fuegos en hoyos de fuego o en parillas para cocinar en áreas de campamento desarrolladas o áreas de picnic	1	2	3	4	5	ns
b. Saber que yo no seria permitido tener fuegos y estufas en áreas mucho mas adentro en el bosque	1	2	3	4	5	ns
c. Saber que yo no seria permitido fumar excepto en áreas del campamento que son señaladas	1	2	3	4	5	ns
d. Saber que yo no seria permitido tener fuegos artificiales en el bosque	1	2	3	4	5	ns
e. Saber que un campamento que a mi me gusta es probable de ser cerrada	1	2	3	4	5	ns
f. Saber que un área de picnic que a mi me gusta es probable de ser cerrada	1	2	3	4	5	ns
g. Saber que un rastro que a mi me gusta es probable de ser cerrada	1	2	3	4	5	ns
h. Saber que probablemente seré retrasado en el tráfico debido a las actividades de la supresión del fuego	1	2	3	4	5	ns
i. Saber que es probable ver áreas quemadas debido a un fugo salvaje	1	2	3	4	5	ns
j. Saber que es probable ver humo debido a un fuego	1	2	3	4	5	ns

salvaje

k. Saber que un fuego puede comenzar mientras que estoy en el bosque

1

2

3

4

5

ns

7. Su género femenino masculino

8. Su edad años

9. ¿Que fue su último año de escuela que completo? (Por favor, circulé el número del último año de escuela que completo.)

Escuela Primaria	Escuela Secundaria	Escuela Preparatoria	Colegio/Universidad
1 2 3 4 5	6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16 17 18 19 20

10. ¿Es usted de origen hispano o Latino? Hispano o Latino No Hispano o Latino

11. Qué categoría o categorías racial lo describen lo más mejor posible? (Seleccione los que considere necesarios)

<input type="checkbox"/>	Indígena Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico
<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	Blanco
<input type="checkbox"/>	Afro-americano	<input type="checkbox"/>	

12. ¿En qué idioma habla Ud. la mayor parte del día?

Inglés Español otro (indique) _____

¿Cuando lee Ud., en qué idioma lee mejor?

Inglés Español otro (indique) _____

13. Lugar de nacimiento Estados Unidos Otro País _____

14. ¿Cuál es el ingreso anual de su hogar (antes de pagar los impuestos)?

\$25,000 o menos de \$25,000
 \$25,001 - \$50,000
 \$50,001 - \$75,000
 \$75,001 - \$100,000
 \$100,001 o más

¡Muchísimas gracias!

¡Tenga una buena visita aquí en su Bosque Nacional!

una colección de información a menos que la información tenga un número válido de control de OMB. El número válido de control de OMB para esta colección de información es 0596-0129. El tiempo necesario para completar esta información está calculada a 8 minutos para cada respuesta, lo cual incluye el tiempo necesario para repasar las instrucciones, buscar los fuentes de datos, acumular y mantener los datos necesarios y completar y repasar la colección de información.