



INTERNATIONAL
TRADE
ADMINISTRATION

SURVEY OF INTERNATIONAL AIR TRAVELERS DEPARTING THE UNITED STATES



Dear International Traveler:

Please help the travel industry improve the services they offer you. The information collected in this survey is used by airlines, airports, hotels, government travel offices, destination marketing organizations, and other travel planners and providers to understand you, the international traveler, and thereby take steps to improve your next international trip.

This questionnaire is designed to be completed by both non-U.S. residents who have visited the country and U.S. residents traveling abroad. If you are 18 years of age or older, please complete this voluntary survey. **ONLY ONE RESPONSE PER FAMILY, PLEASE.** We will not be asking your name or any other personally identifying information.

Upon completing this survey, please return it to the person who gave it to you. The estimated average time to complete this questionnaire is 15 minutes. If you have any comments regarding this survey, or find you need to mail your completed survey, please forward to **National Travel and Tourism Office**, ITA, Washington DC 20230, or the Office of Information and Regulatory Affairs, OMB, Control 0625-0227, Washington DC 20503.

Thank you for your cooperation on this important survey.

This survey also available in Arabic, Chinese, French, German, Italian, Japanese, Korean, Polish, Portuguese, Russian, Spanish.

إستطلاع الرأي هذا متوفر أيضا باللغة العربية. تفضل بطلب نسخة منه إذا شئت.

本調査表備有中文版，歡迎索取。

Questionnaire disponible en français. Veuillez le réclamer s'il vous plaît.

Diese Umfrage ist auch auf deutsch erhältlich. Bei Bedarf bitte ein Exemplar anfordern.

Questa indagine è disponibile anche in italiano. Se necessario, si prega di richiederne una copia.

本アンケートには日本語版も用意してありますので、係のものにお申しつけください。

한국말로 된 설문서도 있습니다. 계원에게 요청하십시오.

Ta ankietta jest także na żądanie dostępna po polsku.

Há uma versão em Português da presente pesquisa. Se for necessário, favor pedir uma cópia.

Данный вопросник также имеется на русском языке. Пожалуйста, попросите русскоязычный экземпляр.

Este cuestionario también está en español. Solicítelo.

ONLY ONE RESPONSE PER FAMILY, PLEASE

1a. Today's Date →

Month	Day	Year
-------	-----	------

b. Name of Airline →

c. Flight Number →

2a. At what airport did or will you board **this aircraft** today? ↓

b. At which airport will you leave **this aircraft**? ↓

3a. Where do you live? ↓

City:

State: Postal (ZIP) Code:

Country:

b. For U.S. residents ONLY

What will be your **main destination** on THIS trip? ↓

City/Country:

NON-U.S. Residents, continue with 3c. }
U.S. Residents, continue with 4a. }

c. For NON-U.S. Residents ONLY

If this flight is part of the return journey to your home, what was the **main destination** that you visited since you left home? ↓

City/Country:

4a. What is your country of **CITIZENSHIP**? ↓

b. What is your country of **BIRTH**? ↓

5a. For U.S. residents ONLY

At what city or airport will you pass through U.S. Customs and Passport Control when you return to the U.S.? ↓

City/Airport:

b. For Non-U.S. Residents ONLY

When entering the U.S., at what city or airport did you pass through U.S. Customs and Passport Control? ↓

City/Airport:

6a. When planning THIS trip, how did you obtain the information used for planning?
Check (✓) the information sources used listed below in the column 6a "Information Sources."

b. For each information source used, please indicate (✓) in 6b whether this information source was via: Electronic Media, Voice Contact, or Other Media.

6a. Information Sources		(✓)	6b. Media for Information Sources		
			Electronic Media (Internet or Social Media)	Voice Contact (Phone or In-Person)	Other Media (TV, Radio or Print Media)
1	Airline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Corporate Travel Department	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	National/State/City Travel Office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Online travel agency (e.g., Expedia/Ebookers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Personal recommendation (e.g., friends/relatives)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tour Operator/Travel Club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Travel Agency Office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Travel Guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Other (Specify)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. When planning THIS trip, how many days prior to departure:

a. Did you make the decision to travel? → days

b. Did you make your air travel reservations? → days

8a. Did you visit a health care provider to **receive vaccinations or medication specifically for this trip**?

1 Yes
2 No – Go to question 9, next page

b. If "yes," approximately how many days in advance of this trip did you visit a health care provider? → days

9. How were AIRLINE reservations made for this trip?

Airline Reservations	Electronic Media (Internet)	Voice Contact (Phone or In-Person)
1 Directly with the airline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Corporate travel dept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Internet booking service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Tour operator/Travel club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Travel agency office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Other (Specify)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10a. How far in advance was payment made for your international air tickets?

Months (or) Weeks (or) Days

b. Are these ONE WAY tickets?

- 1 Yes
2 No

11. Was travel insurance purchased for this trip?

- 1 Yes
2 No
3 Don't Know

12a. Before you left home, did you or anyone else make reservations for paid accommodations or commercial lodging?

- 1 Yes – GO to question 12b
2 No – SKIP to question 13a
3 Don't Know – SKIP to question 13a

b. How did you make your reservations for paid accommodations or commercial lodging?

Lodging Reservations	Electronic Media (Internet)	Voice Contact (Phone or In-Person)
1 Directly with the lodging establishment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Corporate travel department	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Internet booking service (e.g., Hotels.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Through the airline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Tour operator/Travel club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Travel agency office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Other (Specify)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13a. In Column A below, please indicate what is/was the MAIN purpose of your trip?

Check (✓) ONLY ONE in Column A.

b. In Column B, please mark any other trip purpose(s).

Check (✓) AS MANY AS APPLY in Column B.

A - MAIN purpose Check (✓) only one		(✓)	B - OTHER purpose(s) Check (✓) as many as apply		(✓)
Business/professional			Business/professional		
1 Visit customer	<input type="checkbox"/>		Visit customer	<input type="checkbox"/>	
2 Visit supplier	<input type="checkbox"/>		Visit supplier	<input type="checkbox"/>	
3 Sales/marketing	<input type="checkbox"/>		Sales/marketing	<input type="checkbox"/>	
4 Internal company meeting	<input type="checkbox"/>		Internal company meeting	<input type="checkbox"/>	
5 Convention	<input type="checkbox"/>		Convention	<input type="checkbox"/>	
6 Conference	<input type="checkbox"/>		Conference	<input type="checkbox"/>	
7 Trade show	<input type="checkbox"/>		Trade show	<input type="checkbox"/>	
8 Government/Military	<input type="checkbox"/>		Government/Military	<input type="checkbox"/>	
9 Education	<input type="checkbox"/>		Education	<input type="checkbox"/>	
10 Health treatment	<input type="checkbox"/>		Health treatment	<input type="checkbox"/>	
11 Vacation/Holiday	<input type="checkbox"/>		Vacation/Holiday	<input type="checkbox"/>	
12 Religion/Pilgrimage	<input type="checkbox"/>		Religion/Pilgrimage	<input type="checkbox"/>	
13 Visit friends/Relatives	<input type="checkbox"/>		Visit friends/Relatives	<input type="checkbox"/>	
14 Other (specify)			Other (specify)		

14. With whom are you traveling now?

Check (✓) ALL that apply

- 1 Spouse/Partner
2 Family/Relatives
3 Business associate(s)
4 Friend(s)
5 Tour group
6 Traveling alone

15. Including yourself, how many adults and/or children are in your travel party? Do not include other tour group members if you did not plan to travel with them before booking the tour.

Number of adults: → Include yourself:

Number of children under 18 years old: →

16. How many nights away from home have you spent or will you spend on this trip?

Number of nights in the U.S.A. (including U.S. territories) → Inside:

Number of nights outside the USA → Outside:

Total number of nights away from home on this trip → Total:

17. IN ORDER OF VISIT, list the principal places visited or to be visited on this trip, and indicate the number of nights at each place. Under the section for number of nights, if you did not or will not stay overnight at a place visited, enter "0". Under the section for type of lodging, indicate the company name OR mark the appropriate space under Private Home or Other.

Destinations (Cities/Attractions) In the order of your itinerary Enter ONLY ONE destination per line	State or Country	Number of Nights	Type of Lodging Indicate ONE per line		
			Accommodation or Lodging (Hotel or Motel, etc.) Specify name of company	Check (✓)	
				Private Home	Other
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18a. Is this trip part of a prepaid, inclusive tour package?

- 1 Yes
- 2 No – SKIP to question 19

b. If yes in 18a, which of the following does/did your package include? Check (✓) ALL that apply

- 1 Airfare
- 4 Cruise
- 7 Rail tickets
- 2 Attractions/Events/Entertainment
- 5 Guided tours
- 8 Recreation
- 3 Bus/Coach
- 6 Meals
- 9 Rental car
- 10 Tour guide for entire trip
- 11 Accommodation –
How many nights lodging are included? → Nights:

c. Enter the month and year this package was booked. →

Month	Year	Don't Know <input type="checkbox"/>
-------	------	--

d. Approximately how much did the prepaid package cost and how many people's expenses are included? Please indicate the total amount, the country of currency, and the number of people included below.

Total package cost: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Country of currency: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Number of people: <input style="width: 150px;" type="text"/>
--	---	--

19. These next questions ask about the amount of money spent, or expected to be spent, by you and your travel party (travelers for whom you have financial responsibility). Please estimate how much total money has been spent, or will be spent, outside your own country. If you had a prepaid package, do not include those items you listed in 18d above.

	Amount	Country of currency	# of people included in spending
a. What was the TOTAL spent outside your own country, excluding a pre-paid package?			
b. If the cost of international air travel was not part of a trip package in Question 18d, what was the total cost of the international air travel tickets including taxes and fees?			
c. How much money was spent at the airport of U.S. departure?			

U.S. RESIDENTS – SKIP TO QUESTION 20

For Non-U.S. Residents ONLY

19. (continued)

d. Of the total expenditure given in 19a, please estimate how much was **spent in the USA**.
Specify total cost →

Amount of spending	Country of currency	# of people included in spending

e. Of the total expenditure given in 19d above, please estimate (in currency) how much was for:

1. Accommodations/Lodging in the U.S.
2. Additional air transportation in the U.S.
3. Entertainment and recreation in the U.S.
4. Food and beverages in the U.S.
5. Ground transportation (rail, bus, taxi, etc.) in the U.S.
6. Shopping, gifts, and other purchases in the U.S.
7. Medical services in the U.S.
8. Other spending, if any, in the U.S.

20. Please tell us HOW payment was made, or will be made, to cover ALL expenses on this trip.

Type of payment	Percentage of expenses	Issuing Company(ies) <small>Maestro, VISA, etc.</small>
Cash advance/ withdrawal using credit card	%	
Purchases using credit card	%	
Cash advance/ withdrawal using debit card	%	
Purchases using debit card	%	
Cash brought from home	%	
Traveler's checks	%	
TOTAL	100%	

21. What types of transportation were or will be used on THIS trip? Check (✓) ALL that apply

- 1 Air travel between non-U.S. cities
- 2 Air travel between U.S. cities
- 3 Auto, private or company
- 4 Bus between cities
- 5 City subway/Tram/Bus
- 6 Cruise ship/River boat 1+ nights
- 7 Ferry/River taxi/Short scenic cruise
- 8 Motor home/Camper
- 9 Railroad between cities
- 10 Rented bicycle/Motorcycle/Moped
- 11 Ride-sharing service (i.e., Uber, Lyft, etc.)
- 12 Taxicab/Limousine
- 13 Rented auto — Specify company name below ↓

22. On this trip, did, or will, anyone in the traveling party engage in any of the following leisure activities?

Check (✓) ALL that apply

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Go sightseeing | 13 <input type="checkbox"/> Visit small towns/Countryside |
| 2 <input type="checkbox"/> Go shopping | 14 <input type="checkbox"/> Visit historical locations |
| 3 <input type="checkbox"/> Go nightclubbing/Dancing | 15 <input type="checkbox"/> Experience fine dining |
| 4 <input type="checkbox"/> Go on guided tour(s) | Participate in activities: |
| 5 <input type="checkbox"/> Go to a casino/Gamble | 16 <input type="checkbox"/> Hunting/Fishing |
| 6 <input type="checkbox"/> Attend a sporting event | 17 <input type="checkbox"/> Snow sports |
| 7 <input type="checkbox"/> Attend a concert/Play/Musical | 18 <input type="checkbox"/> Golfing/Tennis |
| 8 <input type="checkbox"/> Visit amusement/Theme parks | 19 <input type="checkbox"/> Camping/Hiking |
| 9 <input type="checkbox"/> Visit national parks/Monuments | 20 <input type="checkbox"/> Water sports |
| 10 <input type="checkbox"/> Visit art galleries/Museums | 21 <input type="checkbox"/> Environmental/Ecological excursions |
| 11 <input type="checkbox"/> Visit cultural/Ethnic heritage sights | |
| 12 <input type="checkbox"/> Visit American Indian communities | 22 <input type="checkbox"/> Other (specify) → <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> |

23. Please rate THIS airline for the flight you are taking today. Check (✓) one for each attribute below

	Excellent	Good	Average	Below average	Poor	Not Applicable
Pre-flight						
a. Airline club/Lounge	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Check-in personnel	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Check-in waiting time	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Convenient schedule	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Reservation experience	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Ticket price	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
In-flight						
g. Cabin cleanliness	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Flight attendant service	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Food/Beverage quality	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j. In-flight entertainment	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
k. Seat comfort	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
l. Overall evaluation of flight	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

24. Would you choose or recommend this airline for another trip on this route? Check (✓) ONE

- 1 Definitely would
 2 Probably would
 3 Probably would not
 4 Definitely would not
 5 Not sure

25. What were your three main reasons for flying on THIS AIRLINE? Indicate by marking "1" for the most important reason, "2" for the next important reason, and "3" for the third most important reason. DO NOT indicate more than three reasons.

- | | |
|-------------------------|--|
| ___ Airfare | ___ On-time reputation |
| ___ Convenient schedule | ___ Previous good experience |
| ___ Non-stop flights | ___ Mileage bonus/Frequent flyer program |
| ___ Employer policy | ___ In-flight service reputation |
| ___ Safety reputation | ___ Not involved in choice of airline |
| ___ Loyalty to carrier | ___ Other (specify) ↓ |

NEXT Column, please

26a. Where are you sitting, or where will you sit in the aircraft today? Check (✓) ONE

- 1 First class
 2 Executive/Business class
 3 Premium economy
 4 Economy/Tourist/Coach

b. What type of airline ticket do you have? Check (✓) ALL that apply

- 1 Paid ticket
 2 Paid upgrade
 3 Frequent flyer award ticket
 4 Frequent flyer upgrade
 5 Discount/Group fare
 6 Non-revenue
 7 Don't know

27. Please rate the following attributes of the AIRPORT from which you have just departed (or are currently waiting to depart) the U. S.

	Excellent	Good	Average	Below average	Poor	Did Not Use
a. Airport terminal cleanliness	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Airport terminal signage	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Business center/wireless availability	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Concession prices	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Ease of transit through airport	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Ground transportation	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Retail goods/Services/Duty Free	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Security measures	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Terminal seating availability	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j. Overall airport evaluation	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

U.S. RESIDENTS – SKIP TO QUESTION 30a ON PAGE 8

For Non-U.S. Residents Only

28. Please rate your entry experience at the airport where you entered the U.S.

Check (✓) ONE rating for each

	Excellent	Good	Average	Below average	Poor	Don't Know
1. Passport Control Personnel						
a. Professionalism	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Efficiency	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Friendliness	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Welcoming	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

e. About how long did it take you to clear Passport Control?

Minutes:

f. How would you describe the wait time? Check (✓) ONE → 1 Short 2 Reasonable 3 Long

2. Checked baggage collection

a. About how long did it take you to get your checked bag(s)?

Minutes:

b. How would you describe the wait time? Check (✓) ONE → 1 Short 2 Reasonable 3 Long

3. Customs clearance

a. About how long did it take you to clear customs?

Minutes:

b. How would you describe the wait time? Check (✓) ONE → 1 Short 2 Reasonable 3 Long

4. How would you rate your U.S. entry experience overall?	Excellent	Good	Average	Below average	Poor	Don't Know
	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

29a. Do you expect to visit the United States again?

1 Yes

2 No ... If not, would you please share the reason? →

b. How well did this overall trip experience in the U.S. meet your expectations? Check (✓) ONLY ONE

1 Exceeded expectations

2 Met expectations

3 Did not meet expectations

30a. Is this your first trip by air to/from the United States? Check (✓) ONE

- 1 Yes – SKIP to question 31
- 2 No – Go to question 30b

b. Including this trip, how many round trips by air have you made to/from the U.S. in the past 12 months?

Include this trip:

31. Please give us some information about yourself.

a. What is your occupation? Check (✓) ONE

- 1 Management, Business, Science, and Arts Occupations
- 2 Service Occupations
- 3 Sales and Office Occupations
- 4 Natural Resources, Construction, and Maintenance Occupations
- 5 Production, Transportation, and Material Moving Occupations
- 6 Military/Government
- 7 Homemaker
- 8 Student
- 9 Retired
- 10 Other (specify) →

b. What is your age? ↓

Years:

c. Are you...?

- 1 Female
- 2 Male

32. What is the total combined annual income of all members of your household? Give your answer either in U.S. dollars or in your own country's currency. Please specify the country of currency.

a. Total annual household income → Amount:

b. Country of currency → Country:

For U.S. Residents Only:

33a. What is your ethnicity? Check (✓) ONE

- 1 Hispanic
- 2 Non-Hispanic

b. What is your race? Check (✓) ALL that apply

- 1 American Indian/Alaskan Native
- 2 Asian
- 3 Hawaiian/Pacific Islander
- 4 Black
- 5 White

THANK YOU FOR COMPLETING THIS QUESTIONNAIRE.



INTERNATIONAL
TRADE
ADMINISTRATION

ENCUESTA DE VIAJEROS AÉREOS INTERNACIONALES QUE SALEN DE ESTADOS UNIDOS



English/Spanish

Inglés/Español

Estimado viajero internacional:

Le agradecemos que nos ayude a mejorar los servicios que la industria de viajes le ofrece. La información que obtengamos en esta encuesta será utilizada por líneas aéreas, aeropuertos, hoteles, oficinas de viajes gubernamentales, organizaciones de mercadeo de destinos y otros planificadores y proveedores turísticos para comprenderlo a usted, el viajero internacional y, así tomar medidas para mejorar su próximo viaje internacional.

Este cuestionario se ha diseñado para que lo completen las personas que no residen en Estados Unidos pero que han visitado el país y los residentes estadounidenses que viajan al extranjero. Si es mayor de 18 años, le agradeceremos que complete esta encuesta voluntaria. **RESPONDA UNA SOLA ENCUESTA POR FAMILIA.** No se le preguntará su nombre ni ninguna otra información que le identifique.

Una vez que haya completado la encuesta, por favor entréguesela a la persona que se la proporcionó. Responder este cuestionario suele llevar, en promedio, 15 minutos. Si tiene algún comentario sobre esta encuesta o si cree que es mejor enviar la encuesta cumplimentada por correo, envíela a **National Travel and Tourism Office**, ITA, Washington DC 20230, o a Office of Information and Regulatory Affairs, OMB, Control 0625-0227, Washington DC 20503.

Gracias por su cooperación en esta importante encuesta.

This survey also available in Arabic, Chinese, French, German, Italian, Japanese, Korean, Polish, Portuguese, Russian, Spanish.

إستطلاع الرأي هذا متوفر أيضا باللغة العربية. تفضل بطلب نسخة منه اذا شئت.

本調査表備有中文版，歡迎索取。

Questionnaire disponible en français. Veuillez le réclamer s'il vous plaît.

Diese Umfrage ist auch auf deutsch erhältlich. Bei Bedarf bitte ein Exemplar anfordern.

Questa indagine è disponibile anche in italiano. Se necessario, si prega di richiederne una copia.

本アンケートには日本語版も用意してありますので、係のものにお申しつけください。

한국말로 된 설문서도 있습니다. 계원에게 요청하십시오.

Ta ankieta jest także na żądanie dostępna po polsku.

Há uma versão em Português da presente pesquisa. Se for necessário, favor pedir uma cópia.

Данный вопросник также имеется на русском языке. Пожалуйста, попросите русскоязычный экземпляр.

Este cuestionario también está en español. Solicítelo.

Caducidad: 30 de Noviembre de 2027

N.º DE CONTROL OMB: 0625-0227

ANOTE UNA SOLA RESPUESTA POR FAMILIA.

1a. Fecha de hoy →

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

b. Nombre de la línea aérea →

c. Número de vuelo →

2a. ¿En qué aeropuerto abordó o abordará **este avión** hoy? ↓

b. ¿En qué aeropuerto se bajará de **este avión**? ↓

3a. ¿Dónde vive? ↓

Ciudad:

Estado: Código postal/ZIP:

País:

b. SOLO para residentes de EE. UU.

¿Cuál será su **destino principal** en ESTE viaje? ↓

Ciudad/País:

NO residentes de EE. UU., continuar con 3c. }
Residentes de EE. UU., continuar con 4a. }

c. SOLO para NO residentes de EE. UU.

Si este vuelo es parte de su viaje de regreso a su hogar, ¿cuál fue el **destino principal** que visitó desde que salió de su hogar? ↓

Ciudad/País:

4a. ¿De qué país es **CIUDADANO**? ↓

b. ¿En qué país **NACIÓ**? ↓

5a. SOLO para residentes de EE. UU.

¿Por qué ciudad o aeropuerto pasará el control de aduanas y pasaportes de EE. UU. cuando vuelva a los EE. UU.? ↓

Ciudad/Aeropuerto:

b. SOLO para no residentes de EE. UU.

Cuando entró a EE. UU. ¿en qué ciudad o aeropuerto pasó la aduana y el control de pasaportes de EE. UU.? ↓

Ciudad/Aeropuerto:

6a. Cuando planeó ESTE viaje, ¿cómo obtuvo la información que usó para planearlo? Marque (✓) las fuentes de información que haya empleado de la siguiente lista en la columna 6a "Fuentes de información".

b. Para cada fuente de información empleada, indique (✓) en 6b el medio de esta fuente de información: electrónico, contacto por voz, otros medios.

6a. Fuentes de información		(✓)	6b. Fuentes de información		
			Electrónicos (Internet o red social)	Contacto por voz (Telefónico o en persona)	Otros medios (TV, radio o medios impresos)
1	Línea aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Departamento de viajes corporativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Agencia de viajes nacional/estatal/local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Agencia de viajes por Internet (por ej., Expedia/Ebookers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Recomendación personal (por ej. amigos/familiares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Operador de turismo/club de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Oficina de agencia de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Guía de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Otras (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Cuando planificó ESTE viaje, ¿cuántos días antes de partir...

a. ...tomó la decisión de viajar? → días

b. ...hizo las reservaciones del pasaje aéreo? → días

8a. ¿Consultó a un proveedor de atención médica para recibir vacunas o medicamentos específicos para este viaje?

- 1 Sí
 2 No – Pase a la pregunta 9, en la siguiente página

b. Si respondió "sí", ¿aproximadamente cuántos días antes de su viaje consultó al proveedor de atención médica? → días

9. ¿Cómo se hicieron las reservaciones de los PASAJES AÉREOS para este viaje?

Reservaciones de pasajes aéreos	Electrónicos (Internet)	Contacto por voz (Teléfono o en persona)
1 Directamente con la línea aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Depart. de viajes corporativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Servicio de reservaciones por Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Operador de turismo/ club de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Oficina de agencia de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Otras (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10a. ¿Con cuánta anticipación se hizo el pago de sus pasajes aéreos internacionales?

Meses (o) Semanas (o) Días

b. ¿Son pasajes solo de IDA?

- 1 Sí
 2 No

11. ¿Adquirió un seguro de viajes para este viaje?

- 1 Sí
 2 No
 3 No sé

12a. Antes de irse de su casa, ¿usted u otra persona hicieron reservaciones para alojamiento pagado o alojamiento comercial?

- 1 Sí – PASE a la pregunta 12b
 2 No – PASE a la pregunta 13a
 3 No sé – PASE a la pregunta 13a

b. ¿Cómo hizo las reservaciones para el alojamiento pagado o el alojamiento comercial?

Reservaciones de alojamiento	Electrónicos (Internet)	Contacto por voz (Teléfono o en persona)
1 Directamente con el establecimiento de alojamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Depart. de viajes corporativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Servicio de reservaciones por Internet (por ej. Hotels.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 A través de la línea aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Operador de turismo/ club de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Oficina de agencia de viajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Otras (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13a. En la columna A a continuación, indique cuál es/fue el objetivo PRINCIPAL de su viaje.

Marque (✓) SOLO UNA opción en la columna A.

b. En la columna B, marque los demás objetivos del viaje. En la columna B marque (✓) TANTAS OPCIONES COMO CORRESPONDA.

A - Objetivo PRINCIPAL Marque (✓) solo uno	(✓)	B - OTROS objetivos Marque (✓) tantas opciones como corresponda	(✓)
Comercial/profesional		Comercial/profesional	
1 Visita a un cliente	<input type="checkbox"/>	Visita a un cliente	<input type="checkbox"/>
2 Visita a proveedor	<input type="checkbox"/>	Visita a proveedor	<input type="checkbox"/>
3 Ventas/mercadeo	<input type="checkbox"/>	Ventas/mercadeo	<input type="checkbox"/>
4 Reunión interna de la compañía	<input type="checkbox"/>	Reunión interna de la compañía	<input type="checkbox"/>
5 Convención	<input type="checkbox"/>	Convención	<input type="checkbox"/>
6 Congreso	<input type="checkbox"/>	Congreso	<input type="checkbox"/>
7 Feria comercial	<input type="checkbox"/>	Feria comercial	<input type="checkbox"/>
8 Gobierno/ Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	Gobierno/ Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>
9 Educación	<input type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>
10 Tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	Tratamiento médico	<input type="checkbox"/>
11 Vacaciones	<input type="checkbox"/>	Vacaciones	<input type="checkbox"/>
12 Religión/Peregrinación	<input type="checkbox"/>	Religión/Peregrinación	<input type="checkbox"/>
13 Vista a amigos/familiares	<input type="checkbox"/>	Vista a amigos/familiares	<input type="checkbox"/>
14 Otras (Especifique)		Otras (Especifique)	

14. ¿Con quién está viajando?

Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- 1 Cónyuge/Pareja
 2 Familiares
 3 Socios comerciales
 4 Amigos
 5 Grupo turístico
 6 Viaja solo

15. Includo usted, ¿cuántos adultos y/o menores de edad viajan con usted? No incluya otros miembros del grupo de viaje si usted no planeó viajar con ellos antes de reservar el viaje.

Número de adultos: → Includo usted:

Número de menores de 18 años: →

16. ¿Cuántas noches pasó o pasará fuera de su casa en este viaje?

Número de noches en EE. UU. (includo los territorios estadounidenses) → En EE. UU.:

Número de noches fuera de EE. UU. → Fuera de EE. UU.:

Número total de noches fuera de su casa en este viaje → Total:

17. EN EL ORDEN DE VISITA, anote los principales lugares que ha visitado o visitará en este viaje e indique el número de noches en cada lugar. En la sección para el número de noches, anote "0" si no se quedó o no se quedará a pasar la noche en el lugar de visita. **En la sección para tipo de alojamiento, indique el nombre de la compañía O marque el espacio adecuado en Casa particular u Otro.**

Destinos (ciudades/atracciones) en el orden de su itinerario <i>Anote SOLO UN destino por línea</i>	Estado o país	Número de noches	Tipo de alojamiento <i>Marque UNO por línea</i>		
			Alojamiento (Hotel, motel, etc.) <i>Especifique el nombre de la compañía</i>	Indique con una marca (✓)	
				Casa particular	Otro
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18a. Este viaje, ¿es parte de un paquete de turismo prepagado con todo incluido?

- 1 Sí
2 No – PASE a la pregunta 19

b. Si respondió "sí" en 18a, ¿cuál de los siguientes servicios estuvieron o están incluidos en su paquete?

Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- | | | |
|--|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Pasaje aéreo | 4 <input type="checkbox"/> Crucero | 7 <input type="checkbox"/> Pasajes en tren |
| 2 <input type="checkbox"/> Atracciones/Eventos/Entretenimiento | 5 <input type="checkbox"/> Visitas guiadas | 8 <input type="checkbox"/> Recreación |
| 3 <input type="checkbox"/> Autobuses | 6 <input type="checkbox"/> Comidas | 9 <input type="checkbox"/> Alquiler de automóviles |
| 11 <input type="checkbox"/> Alojamiento –
¿Cuántas noches de alojamiento
incluye el paquete? → | Noches: <input style="width: 50px;" type="text"/> | 10 <input type="checkbox"/> Guía turístico durante
todo el viaje |

c. Anote el mes y el año en que reservó este paquete. →

Mes	Año	No sé <input type="checkbox"/>
-----	-----	-----------------------------------

d. ¿Aproximadamente cuánto le costó el paquete prepago? Indique el gasto de cuántas personas está incluido. Indique a continuación la cantidad total, el país de la moneda en que pagó y el número de personas incluidas.

Costo total del paquete:

País de la moneda:

Número de personas:

19. Las siguientes preguntas se refieren a la cantidad de dinero gastado, o que espera gastar, usted y sus compañeros de viaje (viajeros por los que usted tiene responsabilidad económica). Calcule cuánto dinero en total se ha gastado, o se gastará, fuera de su propio país. Si tiene un paquete prepago, no incluya los servicios cubiertos en el paquete que mencionó en el apartado 18d anterior.

a. ¿Cuál fue la cantidad TOTAL gastada fuera de su propio país, con exclusión del paquete prepago?

b. Si el costo del pasaje aéreo internacional no fue parte del paquete de viaje de la pregunta 18d ¿cuál fue el costo total del los pasajes aéreos internacionales incluidos impuestos y tarifas?

c. ¿Cuánto dinero gastó en el aeropuerto de salida de EE. UU.?

Cantidad	País de la moneda	N.º de personas incluidas en el gasto

RESIDENTES DE EE. UU.: SALTEN A LA PREGUNTA 20

SOLO para NO residentes de EE. UU.

19. (continuación)

d. Del total de gastos mencionado en 19a, indique cuánto **gastó en EE. UU.**
Especifique el costo total →

Cantidad gastada	País de la moneda	N.º de personas incluidas en el gasto

e. Del total de gastos mencionado en 19d, indique cuánto (en la moneda) destinó para:

1. Alojamiento en EE. UU.
2. Transporte aéreo adicional en EE. UU.
3. Entretenimientos y recreación en EE. UU.
4. Alimentos y bebidas en EE. UU.
5. Transporte por tierra (tren, autobús, taxi, etc.) en EE. UU.
6. Compras, regalos y otras adquisiciones en EE. UU.
7. Servicios médicos en EE. UU.
8. Otros gastos, si los hubo, en EE. UU.

20. Indique CÓMO se hizo o se hará el pago, para cubrir TODOS los gastos del viaje.

Tipo de pago	Porcentaje de gastos	Compañías emisoras Maestro, VISA, etc.
Adelanto/retiro en efectivo con tarjeta de crédito	%	
Compras con tarjeta de crédito	%	
Adelanto/retiro en efectivo con tarjeta de débito	%	
Compras con tarjeta de débito	%	
Efectivo que traje de su casa	%	
Cheques de viaje/ Cheques de viajero (Traveler's checks)	%	
TOTAL	100%	

21. ¿Qué tipos de transporte se usaron o se usarán en ESTE viaje? Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- 1 En avión entre ciudades fuera de EE. UU.
- 2 En avión entre ciudades de EE. UU.
- 3 Automóvil, privado o de su compañía
- 4 Autobús entre ciudades
- 5 Subterráneo/tranvía/autobús urbano
- 6 Crucero/Barco de río 1 + noches
- 7 Ferry/Taxi de río/Pequeños cruceros escénicos
- 8 Casa rodante/caravana
- 9 Tren entre ciudades
- 10 Bicicleta o motocicleta alquilada
- 11 Servicios de viaje compartido en automóvil (como Uber, Lyft, etc.)
- 12 Taxi/Limulina
- 13 Automóvil alquilado — Especifique el nombre de la compañía a continuación. ↓

22. En este viaje, ¿alguien de su grupo de viaje realizó alguna de las siguientes actividades de recreación?

Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Visitar lugares de interés | 13 <input type="checkbox"/> Visitar pequeñas ciudades o zonas rurales |
| 2 <input type="checkbox"/> Ir de compras | 14 <input type="checkbox"/> Visitar lugares históricos |
| 3 <input type="checkbox"/> Ir a clubes nocturnos o a bailar | 15 <input type="checkbox"/> Ir a cenar a restaurantes de lujo |
| 4 <input type="checkbox"/> Hacer visitas guiadas | Participar en actividades: |
| 5 <input type="checkbox"/> Ir al casino/apostar | 16 <input type="checkbox"/> Caza/pesca |
| 6 <input type="checkbox"/> Asistir a un evento deportivo | 17 <input type="checkbox"/> Deportes de nieve |
| 7 <input type="checkbox"/> Asistir a un concierto/obra de teatro/musical | 18 <input type="checkbox"/> Golf/tenis |
| 8 <input type="checkbox"/> Visitar parques de entretenimientos/temáticos | 19 <input type="checkbox"/> Campismo/excursionismo |
| 9 <input type="checkbox"/> Visitar parques nacionales/monumentos | 20 <input type="checkbox"/> Deportes acuáticos |
| 10 <input type="checkbox"/> Visitar galerías de arte/museos | 21 <input type="checkbox"/> Excursiones ambientalistas/ecológicas |
| 11 <input type="checkbox"/> Visitar lugares culturales o de patrimonio étnico | 22 <input type="checkbox"/> Otras, especificar: → <input type="text"/> |
| 12 <input type="checkbox"/> Visitar comunidades de pueblos originarios americanos | |

23. Califique ESTA línea aérea por el vuelo que toma hoy.

Haga una marca (✓) para cada uno de los siguientes atributos que corresponda

	Excelente	Bueno	Promedio	Por debajo del promedio	Malo	No corresponde
Antes del vuelo						
a. Club/sala de estar de la línea aérea	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Personal de facturación (check-in)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Tiempo de espera para facturación (check-in)	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Horarios convenientes	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Experiencia con las reservaciones	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Precio del pasaje	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Durante el vuelo						
g. Limpieza de la cabina	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Servicio de atención durante el vuelo	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Calidad de alimentos/bebidas	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j. Entretenimiento durante el vuelo	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
k. Comodidad de los asientos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
l. Evaluación general del vuelo	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

24. ¿Elegiría o recomendaría esta línea aérea para otro viaje en esta ruta? Marque (✓) UNA opción

- 1 Definitivamente sí
 2 Probablemente sí
 3 Probablemente no
 4 Definitivamente no
 5 No estoy seguro

25. ¿Cuáles fueron las tres razones principales para volar en ESTA LÍNEA AÉREA? Marque "1" para la razón más importante, "2" para la siguiente en importancia y "3" para la tercera razón más importante. NO marque más de tres razones.

- | | |
|------------------------------|--|
| ___ Costo del pasaje | ___ Reputación de puntualidad |
| ___ Horario conveniente | ___ Buena experiencia previa |
| ___ Vuelos sin escala | ___ Millas disponibles/Programa de viajero frecuente |
| ___ Política del empleador | ___ Reputación por el servicio durante el vuelo |
| ___ Reputación de seguridad | ___ No elegí la línea aérea |
| ___ Lealtad a la línea aérea | ___ Otros, especificar: ↓
<input type="text"/> |

SIGUIENTE columna.

26a. ¿Dónde está sentado o se sentará hoy en el avión? Marque (✓) UNA opción

- 1 Primera clase
 2 Clase ejecutiva
 3 Económica premium
 4 Económica/Turista

b. ¿Qué tipo de pasaje aéreo tiene?

Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- 1 Pasaje pagado
 2 Cambio de categoría pagado
 3 Pasaje de premio para viajeros frecuentes
 4 Cambio de categoría para viajeros frecuentes
 5 Tarifa de descuento o grupal
 6 Pasaje que no genera ganancias
 7 No sé

27. Califique los siguientes atributos del AEROPUERTO del que acaba de salir (o en el que está esperando para salir) de EE. UU.

	Excelente	Bueno	Promedio	Por debajo del promedio	Malo	No usó
a. Limpieza de la terminal del aeropuerto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Señalización de la terminal del aeropuerto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Disponibilidad de conexión inalámbrica o de centro de negocios	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Precios de concesionarios	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Facilidad de tránsito en el aeropuerto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Transporte por tierra	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Tiendas minoristas/servicios/tienda libre de impuestos	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Medidas de seguridad	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Disponibilidad de asientos en la terminal	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
j. Evaluación general del aeropuerto	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

RESIDENTES DE EE. UU.: SALTEN A LA PREGUNTA 30a EN LA PÁGINA 8

Solo para no residentes de EE. UU.

28. Evalúe su experiencia al llegar al aeropuerto por el que entró a los EE. UU.

Marque (✓) UNA calificación para cada opción

	Excelente	Bueno	Promedio	Por debajo del promedio	Malo	No sé
1. Personal del control de pasaportes						
a. Profesionalismo	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Eficiencia	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Cordialidad	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Bienvenida cálida	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

e. ¿Cuánto tiempo tardó en pasar el control de pasaportes, aproximadamente?

Minutos:

f. ¿Cómo describiría el tiempo de espera? Marque (✓) UNA respuesta → 1 Breve 2 Razonable 3 Largo

2. Recogida del equipaje facturado

a. ¿Cuánto tiempo le tomó aproximadamente recoger su equipaje facturado?

Minutos:

b. ¿Cómo describiría el tiempo de espera? Marque (✓) UNA respuesta → 1 Breve 2 Razonable 3 Largo

3. Control de aduanas

a. ¿Cuánto tiempo tardó aproximadamente en pasar el control de aduanas?

Minutos:

b. ¿Cómo describiría el tiempo de espera? Marque (✓) UNA respuesta → 1 Breve 2 Razonable 3 Largo

	Excelente	Bueno	Promedio	Por debajo del promedio	Malo	No sé
4. ¿Cómo evaluaría su experiencia global de entrada en EE. UU.?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

29a. ¿Tiene intenciones de volver a visitar Estados Unidos?

1 Sí

2 No ... Si respondió "no", ¿por qué no? →

b. Indique en qué medida su satisfacción general con la experiencia de este viaje a Estados Unidos cumplió con sus expectativas. Marque (✓) SOLO UNA OPCIÓN

1 Superó mis expectativas

2 Cumplió con mis expectativas

3 No cumplió con mis expectativas

30a. ¿Es su primer viaje a o desde Estados Unidos en avión? Marque (✓) UNA opción

- 1 Sí – SIGA a la pregunta 31
- 2 No – Pase a la pregunta 30b

b. Incluyendo este viaje, ¿cuántos viajes ida y vuelta por aire ha hecho hacia o desde Estados Unidos en los últimos 12 meses? ↓

Incluya este viaje:

31. Le agradeceremos incluya esta información sobre usted.

a. ¿Cuál es su ocupación? Marque (✓) UNA opción

- 1 Ocupaciones gerenciales, empresariales, científicas y artísticas
- 2 Ocupaciones en servicios
- 3 Ventas y trabajo de oficina
- 4 Ocupaciones relacionadas con recursos naturales, construcción y mantenimiento
- 5 Ocupaciones de producción, transporte y movimiento de materiales
- 6 Militar/gobierno
- 7 Ama(o) de casa
- 8 Estudiante
- 9 Jubilado
- 10 Otras (especifique) →

b. ¿Qué edad tiene? ↓

Años:

c. ¿Es usted...?

- 1 Mujer
- 2 Hombre

32. ¿Cuál es el total anual combinado de ingresos de todos los miembros de su familia? Responda en dólares estadounidenses o en la moneda de su propio país. Especifique el país de la moneda.

a. Ingreso total anual de la familia → Cantidad:

b. País de la moneda → País:

Solo para residentes de EE. UU.:

33a. ¿Cuál es su origen étnico? Marque (✓) UNA opción

- 1 Hispano
- 2 No-hispano

b. ¿Cuál es su raza? Marque (✓) TODAS las opciones que corresponda

- 1 Nativo americano o de Alaska
- 2 Asiático
- 3 Nativo de las islas del Pacífico/Hawaii
- 4 Negro
- 5 Blanco

GRACIAS POR RESPONDER ESTE CUESTIONARIO.