



Encuesta de los TEAMSTERS sobre la **SEGURIDAD de los Buses Escolares**

Esta encuesta es confidencial y será utilizada para ayudarnos a mejorar el servicio que prestamos a los estudiantes a quienes transportamos. Los Teamsters están comprometidos a continuamente elevar las normas de seguridad en nuestros buses escolares. Por favor incluya su nombre e información de contacto si quisiera participar en este esfuerzo.

Nombre: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

¿Quisiera apuntarse para recibir mensajes de actualización? Sí No
Son aplicables los cargos corrientes por mensajes y datos.

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias desde el inicio del último año escolar completo hasta el presente.

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Compañía de Buses: _____

2. Distrito Escolar: _____

3. Ciudad: _____ 4. Estado: _____

5. No. de la Unión Local (en su caso): _____

INFORMACIÓN GENERAL/ANTECEDENTES

1. ¿Es usted un: Conductor para Educación Regular? Conductor para Educación Especial?
 Monitor?

2. ¿Durante cuántos años ha trabajado en el área de transporte en su distrito escolar actual? _____

3. ¿Por cuántos años ha trabajado para su empleador actual? _____

4. ¿Cuántos años tiene de estar circulando el bus que usted conduce diariamente? _____

5. ¿Cuántos años tiene el bus más viejo de su empleador actual que usted ha conducido o en el cual ha sido monitor? _____

SEGURIDAD/FUNCIONES MECÁNICAS

1. ¿Se le ha pedido alguna vez conducir o servir de monitor en un bus que, en su opinión, no estaba en condiciones aptas para circular? Sí No

En caso, afirmativo, por favor describa los problemas que le han hecho sentir que ese bus presentaba problemas de seguridad _____

2. ¿Aproximadamente cuántas veces se le ha pedido conducir o servir de monitor en un bus que, en su opinión, no se estaba en condiciones aptas para circular durante el año escolar completo más reciente? (marcar todos los que sean aplicables)

Más de 10 veces 6-10 veces 1-5 veces Nunca

3. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes averías mecánicas? (marcar todos los que sean aplicables)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suspensión neumática | <input type="checkbox"/> Fugas de gases de escape | <input type="checkbox"/> Agujeros en el techo |
| <input type="checkbox"/> Fugas en puerta trasera | <input type="checkbox"/> Frenos defectuosos | <input type="checkbox"/> Velocímetro |
| <input type="checkbox"/> Falla de intermitentes | <input type="checkbox"/> Agujeros en el piso | <input type="checkbox"/> Dirección |
| <input type="checkbox"/> Luces de frenos | <input type="checkbox"/> Luces delanteras | <input type="checkbox"/> Brazo de alto |
| <input type="checkbox"/> Aire acondicionado descompuesto | <input type="checkbox"/> Agujeros en la parte interior/exterior | <input type="checkbox"/> Luces traseras |
| <input type="checkbox"/> Calentadores descompuestos | <input type="checkbox"/> Oxidación de piezas en la parte interior/exterior | <input type="checkbox"/> Llantas |
| <input type="checkbox"/> Desempañador | <input type="checkbox"/> Espejos | <input type="checkbox"/> Luces de las vías |
| <input type="checkbox"/> Puertas que no se cerraban correctamente | <input type="checkbox"/> Radios | <input type="checkbox"/> Fugas en ventanas |
| <input type="checkbox"/> Luces indicadoras de emergencia | <input type="checkbox"/> Bíper/luces de retroceso | <input type="checkbox"/> Limpiaparabrisas |

4. ¿Se ha quejado alguna vez un padre o una madre acerca de la condición del bus que usted conduce? Sí No

En caso afirmativo, por favor describa las inquietudes: _____

5. ¿Ha tenido usted un accidente con su bus que haya sido causado por desperfectos mecánicos? Sí No

En caso afirmativo, favor describir la causa del accidente: _____

6. ¿Se le ha averiado el bus que conducía estando estudiantes abordo? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué causó la avería? _____

¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que llegara otro bus para transportar a los estudiantes? _____

7. ¿Cuál es la capacidad declarada de su bus? _____

8. ¿Se le ha exigido alguna vez transportar un número de estudiantes en exceso de la capacidad máxima del bus?

Sí No

9. ¿Ha trabajado alguna vez cuando se sentía enfermo? Sí No

¿Cuántas veces se le exigió que trabajara, estando enfermo, durante el año escolar recién pasado? (marcar todos los sean aplicables) Más de 10 veces 6-10 veces 1-5 veces Nunca

¿Ha sentido alguna vez el temor de represalias o de despido si llamaba para reportarse enfermo?

Sí No

¿Ha dejado de reportarse enfermo debido a preocupaciones financieras? Sí No

INTERRUPCIONES EN EL SERVICIO

1. ¿Ha experimentado interrupciones en el servicio atribuibles a cualquiera de las razones siguientes:

(marcar todos los que sean aplicables)

- Averías mecánicas/de equipo Deficiencia en la planificación de rutas Mala conducta de los estudiantes
 Retrasos causados por el congestionamiento de tráfico Insuficiencia de personal
 Factores meteorológicos Otro – favor especificar: _____

2. ¿Con qué frecuencia ha experimentado interrupciones en el servicio de buses escolares?

Todos los días 1-3 veces/semana 1-3 veces/mes Con poca frecuencia Nunca

ENTRENAMIENTO?

1. ¿Recibió usted entrenamiento inicial a través de *(marcar todo los que sean aplicables)*

Compañía Distrito Estado Compañía anterior Otro: _____

2. ¿Si usted es conductor, ¿está certificado para conducir buses con frenos neumáticos? Sí No

3. ¿Se le proporciona entrenamiento durante el año escolar? Sí No

En caso afirmativo, ¿son estos entrenamientos adicionales de tipo obligatorio? Sí No

¿Se le paga cuando está recibiendo entrenamiento obligatorio? Sí No

¿Cuántas horas de entrenamiento adicional recibe? _____ horas

¿Se le proporciona entrenamiento únicamente durante las reuniones mensuales para tratar asuntos de seguridad? Sí No

¿En qué consiste el entrenamiento adicional? _____

¿Qué tipo de entrenamiento adicional le gustaría recibir? _____

Si usted es (o ha sido alguna vez) un conductor o un monitor de estudiantes con necesidades especiales, por favor complete la sección que sigue.

TRANSPORTE DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECIALES

1. ¿Cuántos monitores tiene su bus? _____

2. ¿Se le ha exigido alguna vez que transporte estudiantes con necesidades especiales sin la presencia de un monitor?

Sí No *En caso afirmativo, ¿por qué no estaba presente un monitor en el bus?* _____

3. ¿Tiene usted alguna de las siguientes certificaciones? *(marcar todos los que sean aplicables)*

Primeros auxilios básicos CPR Otro; favor describir: _____

En caso afirmativo, ¿se encuentra al día su certificación? Sí No

4. ¿Ha recibido algún entrenamiento en Intervención y Apoyo Conductual Positivo (PBIS)? Sí No

5. ¿Ha recibido entrenamiento en la operación del equipo especializado en su bus?

Asientos de seguridad Sistema de Seguridad de Niños Montacargas para sillas de ruedas
 Anclajes de fijación de sillas de ruedas Otro: _____

En caso afirmativo, ¿le tocó operar personalmente cada pieza del equipo? Sí No

6. ¿Se le proporciona información sobre el Programa de Educación Individualizada (IEP en inglés) para estudiantes con discapacidades en la ruta que recorre en su bus escolar? Sí No

¿Se le proporciona entrenamiento especializado sobre cómo responder a las necesidades específicas de sus estudiantes con base en su programa IEP? Sí No

En caso afirmativo, favor escribir las áreas de entrenamiento especializado que ha recibido: _____

7. ¿Ha transportado estudiantes con necesidades especiales durante el último año escolar completo sin haber recibido información acerca de sus características personales? Sí No

8. ¿Ha estado involucrado en un accidente en el cual la seguridad de un estudiante estaba en riesgo porque usted no había recibido información acerca de las necesidades personales de ese estudiante?

En caso afirmativo, favor explicar las circunstancias: _____

9. ¿Ha transportado a un estudiante con necesidades especiales cuyo tiempo de transporte ha sido más de una hora? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál fue la razón? *(marcar todos los que sean aplicables)*

Distancia/longitud de la ruta Avería mecánica Asunto de disciplina estudiantil
 Tráfico Otro: _____

10. ¿Ha experimentado algunas de las siguientes averías del equipo de seguridad? *(marcar todos los que sean aplicables)*

Asientos de seguridad Sistema de Seguridad de Niños Montacargas para sillas de ruedas
 Anclajes de fijación de sillas de ruedas Otro: _____

11. ¿Ha transportado alguna vez a un estudiante en un bus que no contaba con el equipo necesario para atender las necesidades especiales del estudiante? Sí No

En caso afirmativo, explicar las circunstancias _____

PLEASE RETURN THIS SURVEY TO YOUR TEAMSTER REPRESENTATIVE

www.driveupstandards.org • www.teamster.org