 Cantidad de esquinas que tiene la intersección
#()

Rampas peatonales

A)Si Recta #() Abanico #() B)No/ Faltan #()

Problemas de las rampas (puedes marcar varios)
Muy angosta #() Empinada #() Rota #()

Rampas con franja de advertencia táctil

A)Si #() B)No

Cebraz peatonales marcadas/pintadas

A)Si #() B)No / Cuántas faltan #()


*cambio de material no cuenta como marcada

Visibilidad de las cebras peatonales

A)Nada B) Poco C) Regular D)Bien E)Muy bien

Semáforo auditivo

A)Si #() B)No

 Cantidad de obstáculos fijos (especificar)
#()

Cantidad de obstáculos móviles (especificar)
#()

¿Qué tan seguro te sientes cruzando?

(1) (2) (3) (4) (5)

Muy inseguro

Muy seguro

 Señalización peatonal

A)Si #() B)No

Señalización ciclista

A)Si Horizontal #() Vertical #() / B)No

Raya de alto vehicular


A)Si #() B)No

Señalización velocidad máxima permitida

A)Si Horizontal #() Vertical #() / B)No

Señalización de orientación/wayfinding

A)Si #() B)No

 Tipo de vía

A)Primaria B)Secundaria C) Local D)No se

Semáforo vehicular (vía prim. y secundaria)

A)Si #() B)No

Semáforo peatonal (vía prim. y secundaria)

A)Si #() B)No

Semáforo ciclista (vía prim. y secundaria)

A)Si #() B)No

Velocidad máxima permitida

_____ / () No se

 Luminarias

A)Si #() B)No

Isla de descanso/refugio

A)Si B)No

Número de esquinas con Bolardos

A)Si #() B)No

Número de carriles por cruzar

Calle 1: Circulación #() Estacionamiento #()

Calle 2: Circulación #() Estacionamiento #()

 Ubicación

Calle 1:

Calle 2:

Municipio y/o Colonia:

 Comentarios
