

Gut leben im Alter in Bergrheinfeld

I. Lebensgefühl & Wohnen

W1 Die Corona-Krise hat gezeigt, dass ein vertrauensvolles Miteinander von Gemeindeverwaltung und Bürgerinnen und Bürgern von großer Bedeutung ist. Wie hat dieses Miteinander aus Ihrer Sicht in den vergangenen Wochen funktioniert? Was ist gut gelaufen und was hätte man besser machen können?

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

W2 Wie wohl fühlen Sie sich in Ihrer näheren Wohnumgebung?

| | |
|---------------------|----------------------------|
| Sehr wohl | <input type="checkbox"/> 1 |
| Alles in allem wohl | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weniger wohl | <input type="checkbox"/> 3 |
| Unwohl | <input type="checkbox"/> 4 |

W3 In welchem Ort von Bergrheinfeld wohnen Sie?

| | | | |
|---------------|----------------------------|----------|----------------------------|
| Bergrheinfeld | <input type="checkbox"/> 1 | Garstadt | <input type="checkbox"/> 2 |
|---------------|----------------------------|----------|----------------------------|

W4 Wohnen Sie zur Miete oder in Ihrem Eigentum?

| | | | |
|-----------|----------------------------|----------|----------------------------|
| Zur Miete | <input type="checkbox"/> 1 | Eigentum | <input type="checkbox"/> 2 |
|-----------|----------------------------|----------|----------------------------|

W5 In welchem Haus bzw. in welcher Etage wohnen Sie?

| | |
|---|----------------------------|
| Einfamilienhaus, Doppelhaushälfte, Reihenhaus | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mehrfamilienhaus, und zwar | |
| Souterrain (Tiefgeschoss) | <input type="checkbox"/> 2 |
| Erdgeschoss | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1. Etage | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2. Etage | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Etage oder höher | <input type="checkbox"/> 6 |

II. Soziale Einbindung & Kontakte

S1 Mit wem wohnen Sie in Ihrem Haushalt zusammen? Und: Wohnen Sie barrierefrei? Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Kategorien an.

| | |
|---|----------------------------|
| Ich lebe alleine | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mit Ehe- / Lebenspartner/in | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mit Kind / Kindern | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mit sonstigen Personen | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ich wohne in einer barrierefreien Wohnung | <input type="checkbox"/> 1 |

Gut leben im Alter in Bergheinfeld

| | | |
|-----------|--|----------------------------|
| S2 | Haben Sie Kinder? Wenn Ja: Wo lebt Ihr Kind / Wo leben Ihre Kinder? Wenn Sie mehrere Kinder haben, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Kategorien an. | |
| | Nein, ich habe keine Kinder | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Ich habe Kinder. Sie wohnen ... | |
| | im selben Haus | <input type="checkbox"/> 1 |
| | in unmittelbarer Nähe | <input type="checkbox"/> 1 |
| | etwas weiter weg, aber in Bergheinfeld (beide Ortsteile) | <input type="checkbox"/> 1 |
| | in der näheren Umgebung (unter 15 km) | <input type="checkbox"/> 1 |
| | zwischen 15 und 50 km entfernt | <input type="checkbox"/> 1 |
| | mehr als 50 km entfernt | <input type="checkbox"/> 1 |

III. Umgebung & Infrastruktur

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| I1 | Wie erreichen Sie die folgenden Einrichtungen? Oder benötigen Sie das Angebot nicht? Wenn Sie mehrere Möglichkeiten nutzen, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Antworten an. | | | | | | | | |
| | | Eigenes Auto | Kinder helfen | Sonst. Perso- nen helfen | Fahr- / Bring- dienst | ÖPNV/ Bus, Straßen- bahn | Mit Rad | Zu Fuß | Benöti- ge ich nicht |
| | Lebensmittelgeschäft / Discounter | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Bäckerei / Backwaren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Metzgerei / Fleisch- / Wurstwaren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Allgemeinmediziner | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Fachärzte | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Apotheke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Rathaus / Gemeindeverwaltung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Geldinstitut (Bank / Sparkasse) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Postfiliale / Postagentur | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Gaststätte / Restaurant / Café | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Seniorentreff | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Gemeindebücherei | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Kulturangebote | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Aktivstation (Rothmühlstr.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Sport- und Gymnastikangebote | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Kirche | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Friedhof | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |

| | | |
|-----------|---|---|
| I2 | Wie sieht es derzeit bei Ihnen mit Unterstützung im Alltag und bei Erledigungen aus? Erhalten Sie derzeit Unterstützung, z. B. im Haushalt, beim Einkaufen, bei der Pflege oder sonstigen Tätigkeiten? Wenn ja, von wem? | |
| | Ja, von Personen, die im selben Haushalt bzw. Haus leben | <input type="checkbox"/> 1 >> WEITER MIT FRAGE I3 |
| | Ja, von sonstigen Personen oder Einrichtungen | <input type="checkbox"/> 1 >> WEITER MIT FRAGE I3 |
| | Nein, ich benötige keine Hilfe | <input type="checkbox"/> 1 >> Weiter mit Frage I5 |
| | Nein, ich erhalte keine Hilfe, würde aber Hilfe benötigen | <input type="checkbox"/> 1 >> Weiter mit Frage I5 |

Gut leben im Alter in Bergrheinfeld

| I3 | Von wem und wie häufig erhalten Sie diese Unterstützung? Wenn es mehrere Personen sind, geben Sie bitte alle an. | Ständig (täglich) | Regel- mäßig (wöch- entlich) | Ab und zu (monat- lich) | Seltener |
|----|---|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| | Ehe-(Lebens-)Partner/in | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Kind / Kinder | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Weitere Angehörige | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Freunde / Bekannte | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Ambulante Dienste | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Private Pflegekraft | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Putz- / Reinigungshilfe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Gartenhilfe / Gärtner | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Fahrdienst | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Nachbarschaftshilfe (seniorenpolitischer Stützpunkt) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Sonstige, und zwar _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

| I4 | Um welche Hilfen handelt es sich? | |
|----|---|----------------------------|
| | Persönliche Pflege (z. B. beim Anziehen, Duschen oder Baden, Essen) | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Praktische Hilfe im Haushalt (z. B. beim Kochen, Putzen) | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Hilfe bei Einkäufen | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Hilfe bei Gartenarbeiten | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Hilfe mit Behörden und Ämtern (z. B. Formulare und Anträge) | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Kleine Reparaturen | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Sonstige, und zwar _____ | <input type="checkbox"/> 1 |

| I5 | Wenn Sie jetzt einmal an die Situation älterer oder pflegebedürftiger Menschen in Bergrheinfeld denken: Welche der folgenden Gesundheitsdienste und sozialen Angebote sollten in Bergrheinfeld unbedingt oder eventuell angeboten werden bzw. angeboten bleiben? | Unbe- dingt | Even- tuell | Nicht not- wendig |
|----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 24-Stunden-Notrufsystem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Gesundheitsangebote (z. B. Fußpflege, Massagen) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Betreuungsleistungen (z. B. bei kurzfristiger Erkrankung) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Ambulante Dauerpflege | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Tagespflege | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Mittagstisch | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Fahr- und Bringdienste (z. B. Einkäufe, Arztfahrten) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Kleine handwerkliche Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Hilfe im Haushalt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Hilfe ums Haus / im Garten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Hilfe bei Behördengängen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Organisation von Freizeit (z. B. Theater, Tagesausflüge) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Kostenlose Besuchsdienste durch Ehrenamtliche | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Kostenpflichtige Hilfe der Nachbarschaftshilfe | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Sonstiges, und zwar _____ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | |

Gut leben im Alter in Bergrheinfeld

| | | | |
|-----------|--|----------------------------|------------------------|
| 16 | Jetzt kommen wir noch einmal zu Ihrer eigenen Wohnsituation. Wenn Sie an die baulichen Verhältnisse denken: Kommen Sie in Ihrer derzeitigen Wohnung bzw. Ihrem Haus aktuell gut zurecht, oder bereitet Ihnen etwas Schwierigkeiten bzw. könnte in Zukunft schwierig werden? | | |
| | Ich komme aktuell und voraussichtlich auch später mit allem gut zurecht | <input type="checkbox"/> 1 | >> Weiter mit Frage 18 |
| | Es gibt aktuell schon mal Schwierigkeiten | <input type="checkbox"/> 1 | >> WEITER MIT FRAGE 17 |
| | Es könnten später altersbedingte Schwierigkeiten auftreten | <input type="checkbox"/> 1 | >> WEITER MIT FRAGE 17 |

| | | | |
|-----------|--|----------------------------|--|
| 17 | Wo sind die Schwierigkeiten? | | |
| | Sanitärbereich | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Türbreiten | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Stufen / Schwellen / Treppen im Haus bzw. in der Wohnung | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Treppenstufen vor dem Haus | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Fehlender Handlauf an Treppen | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Ich kann manche Räume nicht mehr nutzen | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Sonstiges, und zwar _____ | <input type="checkbox"/> 1 | |

| | | | |
|-----------|--|----------------------------|--|
| 18 | Sind Sie im täglichen Leben auf Geh- oder Mobilitätshilfen angewiesen? Falls ja, auf welche? Wenn es mehrere sind, geben Sie bitte alle an. | | |
| | Nein, aktuell keine Geh- oder Mobilitätshilfen | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Ja, erforderlich, und zwar ... | | |
| | Gehstock | <input type="checkbox"/> 1 | Treppenlift <input type="checkbox"/> 1 |
| | Rollator | <input type="checkbox"/> 1 | Behindertengerechtes Auto <input type="checkbox"/> 1 |
| | Rollstuhl | <input type="checkbox"/> 1 | Sonst. behindertenger. Fahrzeug <input type="checkbox"/> 1 |

IV. Perspektive Alter

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| P1 | Bitte denken Sie jetzt einmal in die Zukunft. Welche Verbesserungen in der Infrastruktur oder den Dienstleistungen würden Sie sich in Bergrheinfeld besonders wünschen, damit Sie hier bis ins hohe Alter gut leben können? | | |
| | 1. | | |
| | 2. | | |
| | 3. | | |

| | | | | |
|-----------|---|----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| P2 | Angenommen, Sie brauchen irgendwann einmal mehr Hilfe in Ihrem Alltag. Können Sie sich dann vorstellen, in einer dieser Wohnformen zu leben? | | | |
| | | Wohne schon hier | Ja, kann ich mir vorstellen | Nein, auf keinen Fall |
| | Pflegeeinrichtung / Senioren- / Altenheim | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung / Mietwohnung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Gemeinschaftliches Wohnen von Jung & Alt / Mehrgenerationenhaus | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Senioren | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Wohnen bei den eigenen Kindern / Familie / Freunden | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

Gut leben im Alter in Bergrheinfeld

| | | |
|-----------|--|----------------------------|
| P3 | Würden Sie dafür auch aus dem Ort, in dem Sie heute leben, oder ganz aus Bergrheinfeld wegziehen? | |
| | Nein, wenn irgend möglich möchte ich dafür nicht aus meinem jetzigen Ort wegziehen. | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Ja, ich würde dafür in den anderen Ortsteil umziehen | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Ja, ich würde dafür auch ganz aus Bergrheinfeld wegziehen | <input type="checkbox"/> 1 |

| | | | | |
|-----------|---|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| P4 | Welche der folgenden Angebote kennen Sie bzw. haben Sie schon genutzt? | | | |
| | | Kenne ich | Habe ich schon genutzt | Kenne ich nicht |
| | Angebote im Haus der Begegnung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Beratungs- u. Unterstützungsangebote des seniorenpolitischen Stützpunkts | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Beratungsangebote der örtlichen Behindertenbeauftragten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Wohnberatung | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Angebote der örtlichen Vereine und Kirchen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

| | | |
|-----------|--|----------------------------|
| P5 | Welche der folgenden Informationsquellen über Veranstaltungen oder Angebote in Bergrheinfeld nutzen Sie regelmäßig? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden an. | |
| | Tageszeitung | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Berger Nachrichten | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Bergrheinfeld App | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Homepage der Gemeinde Bergrheinfeld | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Plakate / öffentliche Aushänge / Flyer | <input type="checkbox"/> 1 |
| | (Ehe-)Partner/in, Kinder, Freunde, Bekannte | <input type="checkbox"/> 1 |

V. Abschließend noch ein paar Fragen zu Ihrer Person

| | | |
|-----------|--|----------|
| B1 | In welchem Jahr sind Sie geboren? | |
| | Geburtsjahr | 19 _____ |

| | | |
|-----------|---|----------------------------|
| B2 | Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an. | |
| | Männlich | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Weiblich | <input type="checkbox"/> 2 |

| | | |
|-----------|---|----------------------------|
| B3 | Welchen Berufsstatus haben Sie? Sind Sie ... | |
| | Berufstätig | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Rentner/in / Pensionär/in / Vorruhestand | <input type="checkbox"/> 2 |
| | Rentner/in mit Nebenerwerb | <input type="checkbox"/> 3 |
| | Arbeitslos | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Hausfrau | <input type="checkbox"/> 5 |

| | | |
|-----------|---|----------------------------|
| B4 | Sind Sie ehrenamtlich tätig? Falls ja, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Tätigkeiten an. | |
| | Nein | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Ja, ehrenamtlich tätig, und zwar ... | |
| | in der Kirche | <input type="checkbox"/> 1 |
| | in Vereinen | <input type="checkbox"/> 1 |
| | in Selbsthilfegruppen | <input type="checkbox"/> 1 |
| | in Parteien | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Andere, und zwar _____ | <input type="checkbox"/> 1 |

Gut leben im Alter in Bergheinfeld

| | | |
|-----------|--|---------------------------------|
| B5 | Sind Sie oder Ihre Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland gekommen? | |
| | Eltern sind eingewandert, ggf. als Spätaussiedler | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Selbst eingewandert, ggf. als Spätaussiedler | <input type="checkbox"/> 1 |
| B6 | Haben Sie die deutsche oder eine ausländische Staatsangehörigkeit? | |
| | Deutsche | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Ausländische | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Beides | <input type="checkbox"/> 1 |
| B7 | Wie hoch ist das monatliche Haushaltsnettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen zusammen nach Abzug von Steuern und der Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung? | |
| | Bis unter 800 € | <input type="checkbox"/> 1 |
| | 800 bis unter 1.300 € | <input type="checkbox"/> 2 |
| | 1.300 bis unter 2.000 € | <input type="checkbox"/> 3 |
| | 2.000 bis unter 3.000 € | <input type="checkbox"/> 4 |
| | 3.000 bis unter 4.000 € | <input type="checkbox"/> 5 |
| | 4.000 € und mehr | <input type="checkbox"/> 6 |
| B8 | Beziehen Sie persönlich derzeit eine der folgenden Einkommen? Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden an. | |
| | Erwerbseinkommen als Arbeitnehmer/in, Selbstständige/r oder Beamter/in | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Rente der gesetzlichen Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Beamtenversorgung | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Betriebliche oder öffentliche Zusatzversorgung | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Wohngeld | <input type="checkbox"/> 1 |
| | Leistungen der Pflegeversicherung (auch Pflegegrad) | <input type="checkbox"/> 1 >>>> |
| | | ↓ Pflegegrad ↓ |
| B9 | Haben Sie weitere Anregungen für eine seniorengerechte Gestaltung von Bergheinfeld? | |
| | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Befragung!
Sie tragen damit dazu bei, dass die Gemeinde Bergheinfeld
ihre Maßnahmen zugunsten älterer Menschen gezielt an deren Bedürfnissen ausrichten kann.

Bitte senden Sie den Fragebogen **möglichst umgehend**
 in dem beigefügten Rückumschlag **portofrei** zurück an L·Q·M Marktforschung.

