
Umfrage 2009: 50plus

Fragebogen für die Bürger unserer Gemeinde,
ab dem 50. Lebensjahr.

Die Umfrage erfolgt völlig **anonym**.

Bitte machen Sie daher keine Namensangaben.

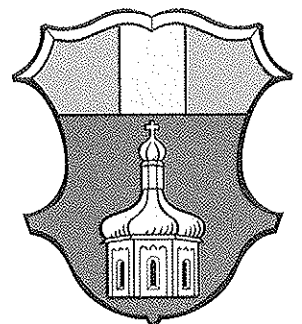
Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum **31. Mai 2009** ab.
Sie haben dazu folgende Möglichkeiten:

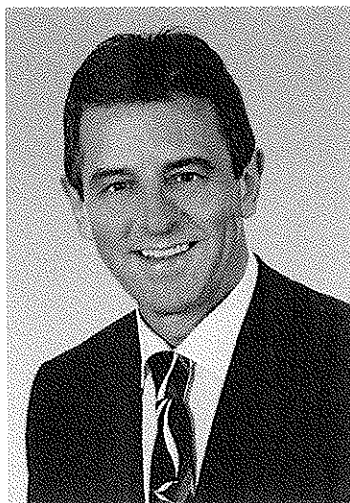
Taufkirchen (Vils):	Rathaus
Gebensbach:	Vereinsheim
Moosen (Vils):	Filialen der VR-Bank Taufkirchen & Sparkasse Erding
Hofkirchen:	Filiale der VR-Bank Taufkirchen
Wambach:	Gasthaus Kronseder
Oder schicken Sie ihn per Post an:	Gemeindeverwaltung Rathausplatz 1 84416 Taufkirchen (Vils)

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung.

Für ein besseres Miteinander.

Eine Aktion der Gemeinde Taufkirchen (Vils)





Sehr geehrte Damen und Herren,

über 3.500 Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Taufkirchen(Vils) sind heute bereits über 50 Jahre alt. Diese Zahl lässt uns aufhorchen, weil wir wissen, dass auch die geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre folgen und somit bald die Hälfte unserer Einwohner zur Generation 50plus gehören wird.

Die Gemeinde Taufkirchen(Vils) möchte daher bereits frühzeitig dem Generationswandel gegensteuern und sich den Wünschen und Forderungen der Generation 50plus stellen.

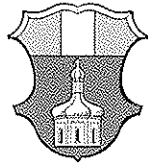
Ich bitte Sie somit persönlich, diesen Fragebogen auszufüllen. Nehmen Sie sich die Zeit dafür und geben Sie uns Ihre eigenen und ehrlichen Antworten. **Ich versichere Ihnen, die Umfrage erfolgt absolut anonym.**

Die Ergebnisse dieser Fragebogenaktion werden voraussichtlich im Herbst dieses Jahres im gemeindlichen Mitteilungsblatt „KOMPASS“ der Bevölkerung vorgestellt. Besonders wichtig sind die Resultate für die Arbeit des Gemeinderats. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten werden sie ihm als Handlungsleitfaden für die weitere Entwicklung der Kommune dienen.

Für Informationen zur Fragebogenaktion stehen wir Ihnen während der allgemeinen Öffnungszeiten des Rathauses oder auch telefonisch unter der Telefonnummer 0 80 84 / 37 25 oder 37 43 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Franz Hofstetter
1. Bürgermeister



Sehr geehrte(r) Bürger/In,

folgender Fragebogen wird aus datenschutzrechtlichen Gründen **anonym** erhoben.

Bitte machen Sie daher **keine** Namensangaben.

1) Ihr Geburtsjahr?

(Bitte Jahreszahl angeben)

2) Ihr Geschlecht?

a Weiblich

b Männlich

3) Ihre Lebenssituation?

a Ich lebe mit Ehe-/Lebenspartner

b Ich lebe alleine

4) Anzahl Ihrer Kinder?

Kinder

5) Ihre Staatsbürgerschaft?

a Deutsch

b Andere Staatsbürgerschaft, und zwar:

6) Ihre Religionsgemeinschaft?

a Katholisch

c Andere:

b Evangelisch

d Konfessionslos

7) Ihre aktuelle bzw. letzte berufliche Stellung?

a Arbeiter

e Selbstständiger

b Facharbeiter

f Landwirt

c Angestellter

g Mithelfender Familienangehöriger

d Beamter

h Hausfrau/Hausmann

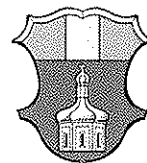
8) Erwerbstätigkeit: Was trifft auf Sie persönlich zu? (Mehrere Antworten möglich)

A Rentner/In /Pensionär/In

C Teilzeitbeschäftigung

B Vollzeitbeschäftigung

D Nicht erwerbstätig



13) Wie würden Sie die Wohn- und Lebensbedingungen in Ihrem Gemeindebereich einstufen?

- a Sehr gut
b Gut
c Befriedigend
d Schlecht

14) Wohnen Sie gern in Ihrem Gemeindebereich?

- a Ja
b Nein
c Mit Einschränkungen und zwar:

15) Wie lange leben Sie schon in Ihrem Gemeindebereich?

- a Seit meiner Geburt
b Seit mehr als 10 Jahren
c Seit 3 bis 10 Jahren
d Seit weniger als 3 Jahren

16) Wie wohnen Sie?

- a Mietwohnung
b Eigentumswohnung
c Gemietetes Haus
d Eigenes Haus
e Seniorenwohnheim/Pflegeheim

17) Ist Ihre Wohnung/Haus behindertengerecht/barrierefrei (breite Türen, einstiegslose Dusche, usw.)?

- a Ja
b Nein

18) Wie ist für Sie die behindertengerechte Ausgestaltung der öffentlichen und privaten Einrichtungen (z.B. Rathaus, Schulen, Kirchen, kulturelle Einrichtungen)?

- a Gut
b Schlecht
c Zufriedenstellend
d Für mich nicht wichtig

19) Sehen Sie für die behindertengerechte Ausgestaltung der öffentlichen und privaten Einrichtungen Handlungsbedarf?

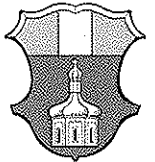
- a Ja
b Nein
c Wenn Ja, nennen Sie bitte ein Beispiel:

Wie bewerten Sie die Qualität Ihrer Wohnumgebung?

	Gut	Befriedigend	Schlecht	Für mich unwichtig
20) Nähe zur Natur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Anbindung an den öffentlichen Verkehr (z.B. Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Medizinische Versorgung (z.B. Ärzte, Krankenhaus, Krankengymnastik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Sicherheit der Gegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Ruhiges Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche der folgenden Einrichtungen oder Angebote sind in Ihrer Wohnumgebung erreichbar?

	Gut erreichbar	Schwer erreichbar	Nicht erreichbar	Für mich unwichtig
27) Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Bank/Sparkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Bus-/Bahnhaltestelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) Lebensmittelgeschäft (Bäcker, Metzgerei, Imbiss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31) Supermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32) Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33) Buchhandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34) Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35) Kirche/Pfarrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36) Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37) Fachärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38) Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39) Krankengymnastik, Massagepraxis, Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



40) Dienstleistungen, die ich vermisse:

Welche Angebote für Senioren nutzen Sie oder halten Sie für wichtig?

	wichtig, aber noch kein Bedarf	nutze ich	kenne ich nicht	unwichtig
41) Seniorenbegegnung (Senioren- nachmittag, Seniorenkreis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42) Beratungsangebot für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43) Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44) Ambulante Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45) Kurzzeitpflege-/Tagesplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46) Betreutes Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47) Nachtpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48) Altenheim oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49) Spezielle Seniorenangebote in Vereinen				
z.B. <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50) Sonstige Angebote				
z.B. <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51) Welche Service-Leistungen für Senioren sollten Ihrer Meinung nach darüber hinaus angeboten werden? (Mehrere Antworten möglich)

- A Wohnungsbeaufsichtigung (z.B. während einer Reise)
- B Hilfen im Haushalt (z.B. Putzen, Waschen)
- C Handwerksdienste
- D Umzugsorganisation und Umzugshilfen
- E Gesundheitsangebote (z.B. Fußpflege, Massagen)



Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen?

	Angehörige	Bekannte, Freunde, Nachbarn	Fach- kräfte	Niemand	Brauche keine Hilfe
55) Bei kleinen handwerklichen Arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56) Bei leichten Tätigkeiten im Haushalt (z.B. Staub wischen, kochen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57) Bei schweren Tätigkeiten im Haushalt (z.B. Fenster putzen, Schnee räumen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58) Beim Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59) Wenn Sie irgendwohin müssen und keine Fahrgelegenheit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60) Pflege/Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61) Wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62) Welche Service-Angebote zur Alltagserleichterung wünschen Sie sich darüber hinaus?

63) Sind Sie selbst noch mobil? (z.B. Auto, Fahrrad, Moped)

a Ja

b Nein

64) Sind Sie mit den Bus- und Bahnverbindungen in unserer Region zufrieden?

a Ja

c Nein

b mit Einschränkungen

d Bus und Bahn benötige ich nicht

65) Wie verbringen Sie Ihre freie Zeit? (Mehrere Antworten möglich)

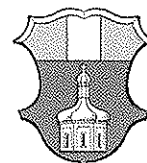
- | | |
|--|--|
| A <input type="checkbox"/> Ich mache Spaziergänge | K <input type="checkbox"/> Ich gehe sonntags zur Kirche |
| B <input type="checkbox"/> Ich besuche Seniorenbegegnungen | L <input type="checkbox"/> Ich sehe regelmäßig fern |
| C <input type="checkbox"/> Ich nehme an Vereinstreffen teil | M <input type="checkbox"/> Ich gehe ins Konzert / Theater / Kino |
| D <input type="checkbox"/> Ich besuche Sportveranstaltungen | N <input type="checkbox"/> Ich arbeite/spiele am Computer |
| E <input type="checkbox"/> Ich treibe selbst regelmäßig Sport | O <input type="checkbox"/> Ich besuche Weiterbildungsangebote
(z.B. Volkshochschule) |
| F <input type="checkbox"/> Ich lese Bücher oder Tageszeitung | P <input type="checkbox"/> Ich bin oft auf Reisen / Ausflügen |
| G <input type="checkbox"/> Ich höre Hörspiele/Hörbücher | Q <input type="checkbox"/> Ich arbeite im Garten, mache Reparaturen
im Haus, in der Wohnung |
| H <input type="checkbox"/> Ich treffe Freunde (z.B. Stammtisch
Kaffeklatsch) | R <input type="checkbox"/> Ich gehe meinem Hobby nach, und zwar: |
| I <input type="checkbox"/> Ich helfe Familienangehörigen
(z.B. betreue meine Enkelkinder) | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| J <input type="checkbox"/> Ich engagiere mich sozial | |

66) Wie beurteilen Sie das Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebot in der Gemeinde?

- | | |
|---|---|
| a <input type="checkbox"/> Gut | c <input type="checkbox"/> Schlecht |
| b <input type="checkbox"/> Befriedigend | d <input type="checkbox"/> Für mich nicht wichtig |

67) Welche Freizeitangebote nutzen Sie? (Mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| A <input type="checkbox"/> Sport/Gymnastik | G <input type="checkbox"/> Gesellige Veranstaltungen, Tanz |
| B <input type="checkbox"/> Bildung | H <input type="checkbox"/> Waldbad |
| C <input type="checkbox"/> Kulturelle Veranstaltungen | I <input type="checkbox"/> Radwegnetz |
| D <input type="checkbox"/> Wanderwege | J <input type="checkbox"/> Andere: |
| E <input type="checkbox"/> Neue Medien (Computer, Internet) | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| F <input type="checkbox"/> Ausflüge, Reisen | |



68) Wenn Sie selten oder nie Veranstaltungen und Angebote für Senioren nutzen,

woran liegt das? (Mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|--|
| A <input type="checkbox"/> Ich fühle mich noch zu jung für solche Veranstaltungen | F <input type="checkbox"/> Ich brauche Hilfe, wenn ich Veranstaltungen außer Haus besuchen will |
| B <input type="checkbox"/> Ich wäre lieber auch mit jüngeren Menschen zusammen | G <input type="checkbox"/> Die Veranstaltungen sind zu weit von meiner Wohnung entfernt |
| C <input type="checkbox"/> Die Veranstaltungen entsprechen nicht meinen Interessen | H <input type="checkbox"/> Ich lasse mir nicht gerne etwas vorsezen, ich bin lieber selber aktiv |
| D <input type="checkbox"/> Mir fehlen die Informationen über das Veranstaltungsangebot | I <input type="checkbox"/> Die Tageszeiten sind meist ungünstig |
| E <input type="checkbox"/> Ich habe genug Unterhaltung und Geselligkeit | J <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe: |

69) Wenn Sie einmal die Gestaltung Ihrer freien Zeit insgesamt betrachten, welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu? (Mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| A <input type="checkbox"/> Ich gehe vielen sinnvollen Tätigkeiten nach | G <input type="checkbox"/> Mir fehlt eine richtige Freizeitpartnerin, richtiger Freizeitpartner |
| B <input type="checkbox"/> Ich hätte gern eine sinnvolle Aufgabe | H <input type="checkbox"/> Ich habe genug Kontakte und fühle mich nicht allein |
| C <input type="checkbox"/> Ich hätte manchmal Lust, etwas Neues kennen zu lernen | I <input type="checkbox"/> Mir fehlt die Abwechslung, ein Tag ist wie der andere |
| D <input type="checkbox"/> Endlich habe ich genug Zeit für mein Hobby | J <input type="checkbox"/> Ich würde gerne mehr unternehmen, aber mir fehlt das Geld |
| E <input type="checkbox"/> Ich würde gern mehr Kontakt zu anderen Menschen haben | K <input type="checkbox"/> Für meine Interessen gibt es kein geeignetes Freizeitangebot |
| F <input type="checkbox"/> Ich habe keine Langeweile, mein Tag ist ausgefüllt | K <input type="checkbox"/> Meine Krankheit/Behinderung schränkt mich stark ein |

70) Halten Sie sich körperlich fit?

- a Ja
- b Nein, das ist mir aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich
- c Nein, ich könnte zwar, aber das interessiert mich nicht

71) Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- a gut
- b zufriedenstellend
- c schlecht

72) Sind Sie nach amtlicher Feststellung (schwer-)behindert?

- a Ja
- b Nein

73) Sind Sie dauerhaft gehbehindert oder pflegebedürftig?

- a Ja
- b Nein

74) Nutzen Sie die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegeanbieters?

- a Ja
- b Nein

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!