

Seniorenbefragung der Gemeinde Steinhagen 2014

1.	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
2.	Alter:	<input type="checkbox"/> 60 bis 64 Jahre <input type="checkbox"/> 65 bis 69 Jahre <input type="checkbox"/> 70 bis 74 Jahre <input type="checkbox"/> keine Angabe	<input type="checkbox"/> 75 bis 79 Jahre <input type="checkbox"/> 80 bis 84 Jahre <input type="checkbox"/> 85 Jahre und älter
3.	Geburtsland:		
4.	Wohnsitz:	<input type="checkbox"/> Amshausen <input type="checkbox"/> Steinhagen (Zentrum) <input type="checkbox"/> Brockhagen <input type="checkbox"/> Ströhen <input type="checkbox"/> Sandforth	<input type="checkbox"/> Obersteinhagen <input type="checkbox"/> Steinhagen (nördl. der Bahn) <input type="checkbox"/> Patthorst <input type="checkbox"/> Vennort <input type="checkbox"/> Keine Angabe
5.	Sind Sie berufstätig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Keine Angabe	<input type="checkbox"/> Nein
6.	Nutzen Sie das Internet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> keine Angabe	<input type="checkbox"/> Nein
7.	Leben Sie...?	<input type="checkbox"/> in einer Ehe/eheähnlichen Partnerschaft <input type="checkbox"/> mit Freunden zusammen, z.B. Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> allein	<input type="checkbox"/> mit Kindern zusammen <input type="checkbox"/> mit Geschwistern zusammen <input type="checkbox"/> keine Angabe
8.	Wohnen Sie..?	<input type="checkbox"/> im Eigentum <input type="checkbox"/> keine Angabe	<input type="checkbox"/> zur Miete
9.	Leben Sie...?	<input type="checkbox"/> ... in einem Einfamilienhaus/Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> ... in einem Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> ... in einer Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> ... keine Angabe	
10.	Wie sicher fühlen Sie sich in Steinhagen?	<input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> nicht sicher, weil: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> keine Angabe	

11. **Möchten Sie auch in Zukunft gerne dort, wo Sie wohnen, bleiben?**

- Ja, in meinem Ortsteil.
 Ja, im Gemeindegebiet von Steinhagen.
 Nein, weil _____
 keine Angabe

12. **Kommen Sie mit den baulichen Verhältnissen Ihrer Wohnung/Ihres Hauses und den Gegebenheiten rundherum zurecht? (mehrere Kreuze sind möglich)**

- Ich komme mit allem gut zurecht.
 Mich stört, dass meine Wohnung/mein Haus...
- zu teuer ist.
 - zu abseits liegt.
 - zu laut ist.
 - zu groß ist.
 - zu klein ist.
 - Folgendes ist beschwerlich bzw. bereitet mir Mühe (z.B. steile Treppe, kein barrierefreies Badezimmer etc.):
- _____

- keine Angabe

13. **Möchten Sie auch zukünftig in Ihrem Haus/Ihrer Wohnung bleiben, insbesondere auch dann, wenn Sie alleine sind oder allein leben werden?**

- Ich möchte hier wohnen bleiben.
 Ich würde darüber nachdenken, in eine kleinere Wohnung zu ziehen.
 Ich würde darüber nachdenken, in eine seniorengerechte Wohnung/Wohnung im sog. betreuten Wohnen, zu ziehen.
 Ich würde darüber nachdenken, in eine Pflegeeinrichtung/Seniorenzentrum zu ziehen.
 keine Angabe

14. **Welche Wohnform würden Sie bevorzugen?**

- Barrierefreies (Senioren-) Wohnen zur Miete
 Barrierefreies (Senioren-) Wohnen im Eigentum
 Senioren-Wohngemeinschaft (WG)
 Mehrgenerationen-Wohnen zur Miete
 Mehrgenerationen-Wohnen im Eigentum
 Sonstiges: _____

 keine Angabe

15. **Fühlen Sie sich für das Alter finanziell abgesichert?**

- Ja Nein
 keine Angabe

Der nächste Fragebereich bezieht sich auf Ihr Wohnumfeld und die Nahversorgung:

16. Wie zufrieden sind Sie mit der der ortsnahen Versorgung im Bereich der ...?			
	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden
Einkaufsmöglichkeiten Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten Haushaltswaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstleistung Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstleistung Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmerkungen/Vorschläge:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

17. Wie oft pflegen Sie Kontakte zu:					
	täglich	wöchentlich	monatlich	selten	nie
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe <input type="checkbox"/>					

18. Wie wichtig sind Ihnen diese Kontakte?			
	sehr wichtig	wichtig	unwichtig
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe <input type="checkbox"/>			

19. Welche der folgenden Angebote sind Ihnen bekannt?	
<input type="checkbox"/>	Generationenbüro der Gemeinde Steinhagen im Rathaus
<input type="checkbox"/>	Pflegeberatungsstelle im Rathaus
<input type="checkbox"/>	Wohnberatung „Blick-Winkel“ im Rathaus
<input type="checkbox"/>	Familienzentrum Steinhagen, Brockhagener Straße 20
<input type="checkbox"/>	Seniorengruppe „ab 60“
<input type="checkbox"/>	Seniorenbeirat der Gemeinde Steinhagen
<input type="checkbox"/>	Anrufsammeltaxi
<input type="checkbox"/>	keine Angabe

20. Gibt es etwas, was Sie in Ihrem Ortsteil vermissen?	
	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>

Bei den nächsten Fragen geht es um die Mobilität:

21. Wie oft legen Sie Wege zurück? (Mehrfachnennungen möglich)	täglich/fast täglich	mehrmals wöchentlich	mehrmals monatlich	so gut wie nie
	zu Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem Mofa/Motorrad/Roller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem ÖPNV(Bus/Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitfahrgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe <input type="checkbox"/>				

22. **Entspricht das ÖPNV-Angebot ihren Bedürfnissen?**

Ja Nein

keine Angabe

23. **Würden Sie das ÖPNV-Angebot mehr nutzen, wenn das Angebot besser wäre?**

Ja Nein

keine Angabe

Hier einige Fragen zu Ihrer Freizeitgestaltung:

24. **Wo verbringen Sie den Großteil Ihrer Freizeit?**

zu Hause außer Haus teils, teils

keine Angabe

25. **Kennen Sie Freizeitangebote für Seniorinnen/Senioren in unserer Gemeinde?**

Ja Nein

Keine Angabe

26. Welche Freizeitangebote nutzen Sie bereits? Welche würden Sie sich wünschen? Mehrfachnennungen möglich.	nutze ich bereits	würde ich mir wünschen
	Gesellige Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport/Gymnastik/Tanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radtouren/Wanderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Singen/Musizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basteln/Handarbeiten/Werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Plätze als Treffpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzähl- und „Klöntreff“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenendausflüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27.	Was würde Ihnen helfen oder Sie motivieren, damit sie (mehr) Angebote nutzen?
<input type="checkbox"/>	regelmäßige Informationen über Angebote
<input type="checkbox"/>	mehr Angebote direkt im Ortsteil
<input type="checkbox"/>	nette Leute, mit denen ich etwas unternehmen kann
<input type="checkbox"/>	ein Hol- und Bring-Dienst
<input type="checkbox"/>	Angebote, die speziell auf die Wünsche älterer Menschen abgestimmt sind
<input type="checkbox"/>	mehr eigene Motivation
<input type="checkbox"/>	kostengünstige Angebote
<input type="checkbox"/>	ich möchte nicht mehr Angebote nutzen
<input type="checkbox"/>	ich wünsche mir keine Angebote
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:
<input type="checkbox"/>	keine Angabe

Es folgen ein paar Fragen zum Ehrenamt/zur ehrenamtlichen Tätigkeit:

28.	Engagieren Sie sich ehrenamtlich?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> keine Angabe	

29.	Möchten Sie sich –evtl. auch in einem zusätzlichen Bereich- ehrenamtlich engagieren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> keine Angabe	

30.	Wenn ja, in welchem Bereich?	<input type="checkbox"/> Kirche
<input type="checkbox"/>	Kinder, Jugendliche	<input type="checkbox"/> Kultur
<input type="checkbox"/>	Senioren	<input type="checkbox"/> Politik
<input type="checkbox"/>	Soziales	<input type="checkbox"/> Heimatvereine
<input type="checkbox"/>	Umwelt, Tierschutz	<input type="checkbox"/> Handwerkerdienste
<input type="checkbox"/>	Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	

30.	Kennen Sie das Angebot der Ehrenamtsbörse in Steinhagen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> keine Angabe	

An dieser Stelle ein wichtiger Hinweis

Wenn Sie möchten, dass wir Ihnen Informationen und z.B. weitere Angebote für eine mögliche ehrenamtliche Tätigkeit geben, rufen Sie das Generationenbüro, Frau Schneiderei, an.

Telefon: 05204/997207

Die E-Mail-Adresse lautet: ingrid.schneiderei@gt-net.de

In diesem letzten Fragebereich geht es um Unterstützungsangebote und Pflege

31. Sind Sie zum Zeitpunkt der Befragung auf Hilfeleistungen angewiesen?

- Nein (dann weiter mit Frage 34.)
 Ja, ich erhalte Hilfe im hauswirtschaftlichen Bereich (Hilfe im Haus und im Garten)
 Ja, ich erhalte pflegerische Hilfe.
 keine Angabe

32. Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, wer leistet diese Hilfe?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angehörige (z.B. Kinder, Enkelkinder..) | <input type="checkbox"/> Ambulante Dienste |
| <input type="checkbox"/> Nachbarn, Freunde | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> keine Angabe | _____ |
| | _____ |

33. Welche Hilfe- und Unterstützungsangebote nehmen Sie in Anspruch? Welche würden Sie sich... (.. in Zukunft..)wünschen?

	nehme ich in Anspruch	wünsche ich mir
Garten- und Schneeräumhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelegentliche Besuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe beim Schriftverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung zum Arzt/zu Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei der Versorgung von Haustieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung bei Spaziergängen oder Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe	<input type="checkbox"/>	

34. Was Sie uns außerdem mitteilen möchten: _____

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, die vielen Fragen zu beantworten. Geben Sie uns die Möglichkeit die Antworten auszuwerten und reichen uns den ausgefüllten Fragebogen zurück. ☺

Hier können Sie den Fragebogen bis zum 15.09.2014 abgeben:

Steinhagen	Rathaus	Am Pulverbach 25
Amshausen	Kreissparkasse Halle	Upheider Weg 95
Amshausen	Volksbank Gütersloh/ Markant Markt Uhlemeyer	Bergstraße 1
Brockhagen	Kreissparkasse Halle	Harsewinkler Straße 1
Brockhagen	Volksbank Gütersloh	Harsewinkler Straße 2