

Gemeinde Düdingen : „Älter werden im Sensebezirk“ Fragebogen für die Generation mit Jahrgang 1965 und älter

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Fragebogen wird der Bedarf der Bevölkerung laut dem Gesetz Seniorinnen und Senioren des Kantons Freiburg (Senior+) ermittelt. Diese Resultate dienen Ihrer Wohngemeinde als Basis für die weitere Planung in der Altersarbeit. Die Teilnahme ist auch für Sie wichtig: Sie können uns damit Ihre persönliche Meinung mitteilen und so Ihr Älterwerden im Sensebezirk aktiv mitgestalten. Gerne laden wir Sie ein, sich 45 - 60 Minuten Zeit zu nehmen, um die Fragen zu beantworten.

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen unter der folgenden Internetadresse und mit dem folgenden Passwort bis spätestens am **30. Juni 2020** auszufüllen. Um den Aufwand für die Verarbeitung der Antworten und das Risiko für ungültige Antworten zu reduzieren, bitten wir Sie wenn möglich den Fragebogen im Internet auszufüllen. **Um den Fragebogen besser lesen zu können, raten wir Ihnen, den Fragebogen auf Ihrem Computer auszufüllen anstatt auf einem Tablet oder Smartphone.**

Link / Internetadresse zur Umfrage: https://neuchatel.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_9QVny9ldQofSJXD

Passwort für die Umfrage: **dudingen2020**

Falls es Ihnen nicht möglich ist, den Fragebogen im Internet auszufüllen, können Sie die Papierversion des Fragebogens verwenden. Wir bitten Sie, diese bis spätestens am **30. Juni 2020** auszufüllen und mit dem beiliegenden Antwortcouvert zu retournieren.

Bitte beachten Sie die folgenden Punkte beim Ausfüllen Ihres Fragebogens:

- Bitte füllen Sie den Fragebogen gemäss Ihrer gewöhnlichen Situation und nicht auf die spezielle Situation des neuen Coronavirus bezogen.
- Der Fragebogen wird vollkommen **anonym** behandelt. Deshalb bitten wir Sie, Ihren Namen **nicht** auf den Fragebogen zu schreiben.
- Pro Person darf ein Fragebogen ausgefüllt werden.
- Selbstverständlich können Sie sich von einer vertrauten Person beim Ausfüllen unterstützen lassen.
- Bitte füllen Sie den Fragebogen **vollständig** und **leserlich** aus.
- Es ist durchaus möglich, dass Sie sich zu einigen Fragen nicht äussern möchten. In solchen Fällen können Sie die Antwortmöglichkeit „Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern“ ankreuzen.

Ihre Antworten ermöglichen es der Wohngemeinde, Massnahmen in der Alterspolitik zu planen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen. Deshalb zählen wir auf Sie, um eine hohe Rücklaufquote zu erreichen und bedanken uns herzlich bei Ihnen für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Wir danken Ihnen für das Ausfüllen des Fragebogens.

Freundliche Grüsse Gemeinderat Düdingen

Informationen zur Person

1. In welchem Jahr sind Sie geboren?

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

- weiblich [1] männlich [2]

3. Bitte geben Sie Ihren Zivilstand an:

- ledig [1] verheiratet [2] geschieden [3] verwitwet [4]

- andere (welche): _____ [5]

4. Welches ist Ihre Muttersprache?

- Deutsch [1] Französisch [2] Italienisch [3]

- andere (welche): _____ [4]

5. Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

- Primar- und Orientierungsschule [1]

- Lehrabschluss [2]

- Fachhochschule [3]

- Universität [4]

- keiner der oben genannten Schulabschlüsse, sondern: _____ [5]

Gesundheit

6. Haben Sie aktuell ein Leiden (oder ein Gebrechen), das Sie in Ihrem Alltagsleben beeinträchtigt?

- Nein, ich bin nicht beeinträchtigt. [1]
- Ja, aber ich bin nur leicht beeinträchtigt. [2]
- Ja, ich bin ziemlich beeinträchtigt. [3]
- Ja, ich bin schwer beeinträchtigt. [4]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

Hilfe und Beratung

7. Sind Sie im Alltag auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen?

- Nein, ich brauche keine Hilfe. [1]
- Nein, gegenwärtig noch nicht, aber in naher Zukunft. [2]
- Ja, ich benötige **1 bis 4 Mal pro Monat** Hilfe. [3]
- Ja, ich benötige **1 bis 6 Mal pro Woche** Hilfe. [4]
- Ja, ich benötige **täglich** Hilfe. [5]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

8. Wer leistet Ihnen Hilfe und Unterstützung? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

- Ich benötige keine Hilfe oder Unterstützung. [0,1]

- Partner / Partnerin [0,1]
- Nachbarn [0,1]
- Spitex [0,1]
- Freiwillige [0,1]
- Angehörige [0,1]
- Freunde [0,1]
- Andere, nämlich: _____ [0,1]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

9. In welchen Bereichen benötigen Sie aktuell Unterstützung und wer leistet diese Unterstützung? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

Ich benötige allgemein keine Unterstützung. [0,1]

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	Unterstützung durch privates Umfeld [0,1]	Unterstützung durch professionelle Dienste [0,1]	Unterstützung wird benötigt, aber von niemanden übernommen [0,1]	Keine Unterstützung nötig [0,1]
Einzelne Aktivitäten der Körperpflege (z.B. Fusspflege, Rücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganze Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen / Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungspflege (z.B. Verbände, Medikamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushalt (z.B. Putzen, Aufräumen, Waschen, Reparaturen Gartenarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung (z.B. Mahlzeiten zubereiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung oder Beratung bei administrativen oder finanziellen Angelegenheiten (z.B. Budget, Schuldenberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung in Ihrem Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung in der näheren Umgebung (ausser Transporte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte (Fahrdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung vorherige Frage	Unterstützung durch privates Umfeld [0,1]	Unterstützung durch professionelle Dienste [0,1]	Unterstützung wird benötigt, aber von niemanden übernommen [0,1]	Keine Unterstützung nötig [0,1]
Lernen, wie man mit Beeinträchtigungen und Erkrankungen umgehen kann (z.B. Hinweise, Kurse, Schulungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten durchführen können trotz Beeinträchtigungen (z.B. Unterstützung, angepasste Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Unterstützung oder Beratung (z.B. Trauer, Ängste, Sucht, Vereinsamung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnen (z.B. Umbaumaßnahmen, Wohnformen für ältere Menschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Bereiche : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung in den entsprechenden Bereichen?

Ich brauche in keinem Bereich Unterstützung. [0,1]

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	 [1]	 [2]	 [3]	 [4]	 [5]	Keine An- gabe [-1]
Einzelne Aktivitäten der Körperpflege (z.B. Fusspflege, Rücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganze Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen / Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungspflege (z.B. Verbände, Medikamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushalt (z.B. Putzen, Aufräumen, Waschen, Reparaturen Gartenarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung (z.B. Mahlzeiten zubereiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung oder Beratung bei administrativen oder finanziellen Angelegenheiten (z.B. Budget, Schuldenberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung in Ihrem Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung in der näheren Umgebung (ausser Transporte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte (Fahrdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernen wie man mit Beeinträchtigungen und Erkrankungen umgehen kann (z.B. Hinweise, Kurse, Schulungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten durchführen können trotz Beeinträchtigungen (z.B. Unterstützung, angepasste Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Unterstützung oder Beratung (z.B. Trauer, Ängste, Sucht, Vereinsamung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnen (z.B. Umbaumassnahmen, Wohnformen für ältere Menschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Bereiche :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit der verschiedenen Unterstützungsdienste, die Sie beanspruchen?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

12. Diese Frage richtet sich an Personen, die regelmässig und über längere Zeit eine hilfsbedürftige Person aus Ihrem Umfeld unterstützen: Wie zufrieden sind Sie als Hilfsperson mit der Unterstützung durch die Gemeinde?

Ich unterstütze keine hilfsbedürftige Person. [0,1]

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Art der Unterstützung	 [1]	 [2]	 [3]	 [4]	 [5]	Nicht zu- treffend [-1]
Informationen für Hilfspersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktische Unterstützung (für Alltagsaktivitäten oder administrative Aufgaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionale Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung der notwendigen Fähigkeiten, um diese Unterstützung längerfristig übernehmen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wohnsituation

13. Wo wohnen Sie jetzt aktuell?

- Mietwohnung / gemietetes Haus [1]
- Wohneigentum (Wohnung oder Haus) [2]
- Alterswohnung (ohne Unterstützungsdienste im Haus) [3]
- Alterswohnung mit Dienstleistungen (Alterswohnung mit Unterstützungsdiensten im Haus.) [4]
- Alterswohngemeinschaft [5]
- Mehrgenerationenhaus [6]
- andere Wohnform, nämlich: _____ [7]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

14. Mit wem wohnen Sie zusammen?

- Ich wohne alleine. [1]
- mit meinem/r Ehepartner/in oder meinem/r Partner/in [2]
- mit meinem Kind / meinen Kindern [3]
- mit meinen Eltern / einem Elternteil [4]
- mit Verwandten [5]
- mit Freunden / Bekannten [6]
- mit sonstigen Personen, und zwar: _____ [7]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

15. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer jetzigen Wohnsituation?

Bitte kreuzen Sie pro Bereich das entsprechende Gesicht an.

Bereiche	sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch un- zufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	Über- haupt nicht zufrieden [5]	Nicht zu- treffend [-1]
Allgemeine Zufriedenheit						<input type="checkbox"/>
Sicherheit in Ihrer Wohnsituation						<input type="checkbox"/>
Möglichkeit andere Menschen zu treffen						<input type="checkbox"/>

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Zukunftsvorstellungen

16. Welches ist für Sie die bestmögliche Wohnform, wenn Sie durch das Alter zunehmend eingeschränkt sind? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

- Meine bisherige Wohnung/Haus:** Ich möchte weiter in meiner Wohnung/meinem Haus leben und im Fall einer Pflegebedürftigkeit von: [0,1]
 - a) meiner **Familie** gepflegt werden. [0,1]
 - b) einem **ambulanten Pflegedienst** (z.B. Spitex) gepflegt werden. [0,1]
 - c) einer **privaten Pflegeperson** (keine Familienangehörige) gepflegt werden, die ausschliesslich für mich da ist. [0,1]
 - d) Ich kann mir vorstellen auch eine **private Pflegeperson aus dem Ausland** zu engagieren. [0,1]
- Alterswohnung** (Eine Alterswohnung ohne Unterstützungsdienste im Haus.) [0,1]
- Alterswohnung mit Dienstleistungen** (Eine Alterswohnung mit verschiedenen Unterstützungs- oder Aktivierungsmöglichkeiten im Haus.) [0,1]
- Alterswohngemeinschaft** (Man teilt sich eine Wohnung mit anderen älteren Personen und unterstützt sich gegenseitig.) [0,1]
- Mehrgenerationenhaus** (Man hat eine eigene Wohnung in einem Haus, indem unterschiedliche Personen jeden Alters wohnen und sich gegenseitig unterstützen.) [0,1]
- Pflegeheim** [0,1]
- eine andere Wohnform, nämlich: _____ [0,1]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

17. Wer soll Sie im bestmöglichen Fall unterstützen, wenn Sie in Zukunft auf Pflege oder Unterstützung angewiesen sind? Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.

- EhepartnerIn / PartnerIn [0,1]
- Nachbarn [0,1]
- Spitex [0,1]
- Freiwillige [0,1]
- Angehörige [0,1]
- Freunde [0,1]
- Andere, nämlich: _____ [0,1]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Alltag, Aktivitäten, Freizeit

18a. Wie oft erledigen Sie durchschnittlich die folgenden Tätigkeiten?

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	Täglich [1]	1-6 Mal pro Woche [2]	1-4 Mal pro Monat [3]	1 – 11 Mal pro Jahr [4]	Nie [5]
Haushalt (kochen, putzen, aufräumen, waschen, einkaufen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillige Pflege und Betreuung von Angehörigen, Freunden und Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges Engagement für die Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten (falls Sie noch berufstätig sind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Tätigkeiten, nämlich: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18b. Wie oft erledigen Sie durchschnittlich die folgenden Freizeitaktivitäten?

- Ich mache keine Freizeitaktivitäten. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	Täglich [1]	1-6 mal pro Woche [2]	1- 4 mal pro Monat [3]	1 – 11 mal pro Jahr [4]	Nie [5]
Freundschaften pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitgruppen besuchen (z.B. Vereine, Handwerksgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Veranstaltungen besuchen (z.B. Theater, Konzerte, Kino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Veranstaltungen besuchen (z.B. Gottesdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportveranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse besuchen (z.B. Erlernen einer Fremdsprache, Computerkurse, handwerkliche Kurse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisierte Ausflüge (z.B. Carfahrten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV schauen/Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeitaktivitäten: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Kultur-, Bildungs- und Freizeitangeboten in Ihrer Umgebung?

Bitte kreuzen Sie pro Bereich das entsprechende Gesicht an.

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch un- zufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	Über- haupt nicht zufrieden [5]	Nicht zu- treffend [-1]
Freizeitgruppen (z.B. Vereine, Handwerksgruppen)						<input type="checkbox"/>
Sportliche Aktivitäten						<input type="checkbox"/>
Kulturelle Veranstaltungen (z.B. Theater, Konzerte, Kino)						<input type="checkbox"/>
Religiöse Veranstaltungen (z.B. Gottesdienst)						<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren						<input type="checkbox"/>
Kurse (z.B. Erlernen einer Fremdsprache, Computerkurse, handwerkliche Kurse)						<input type="checkbox"/>
Sonstige Veranstaltungen: _____						<input type="checkbox"/>

20. Können Sie sich vorstellen, sich in naher Zukunft für die Gesellschaft zu engagieren und wenn ja, wie viele Stunden pro Woche?

- Ich kann mich nicht mehr für die Gesellschaft engagieren. [0,1]
- Ich möchte mich allgemein nicht für die Gesellschaft engagieren. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	Kein Engagement [1]	Weniger als 2 Stunden [2]	Zwischen 2 und 5 Stunden [3]	Mehr als 5 Stunden [4]
Politisches Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfen in Vereinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziales Engagement / Unterstützung von Personen, die auf Hilfe angewiesen sind (ausserhalb der Familie oder dem Freundeskreis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Wie könnte man Ihr oder das soziale Engagement von anderen Personen wertschätzen? (politisches Engagement, soziales Engagement in Vereinen, Besuchsdienst, Betreuung von Personen, Fahrdienst, etc.; Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden)

- mit einer symbolischen Belohnung [0,1]
- mit einem organisierten Abendessen als Dankeschön [0,1]
- indem Austauschmöglichkeiten für Freiwillige geschaffen oder gefördert werden [0,1]
- indem engagierten Personen (mehr) Verantwortung übertragen wird [0,1]
- indem sich engagierte Personen aktiv einbringen können in die Gestaltung des Angebots [0,1]
- andere Möglichkeiten: _____ [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Arbeit

22. Wie zufrieden sind Sie mit den Angeboten zur Vorbereitung auf die Pensionierung, die in Ihrer Umgebung angeboten werden?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

- In meiner Umgebung werden solche Kurse nicht angeboten. [0,1]
- Ich habe keine Vorbereitungskurse für die Pensionierung besucht. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

23. Wie können diese Kurse Ihrer Meinung nach verbessert werden, um Sie besser auf die Pensionierung vorzubereiten? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

- In meiner Umgebung werden solche Kurse/Massnahmen nicht angeboten. [0,1]
- Ich habe keine Vorbereitungskurse für die Pensionierung besucht. [0,1]
- günstigere Angebote (inkl. Reisekosten) [0,1]
- näher an meinem Wohnort [0,1]
- flexiblere Zeiten [0,1]
- höhere Qualität [0,1]
- vielfältigere Angebote [0,1]
- bessere Information über die Angebote [0,1]
- andere, und zwar: _____ [0,1]
- Es braucht keine Verbesserungen. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Finanzen

24. Wie kommen Sie mit dem gegenwärtigen Einkommen Ihres Haushaltes zurecht?

- sehr gut [1]
 gut [2]
 in Ordnung [3]
- schlecht [4]
 sehr schlecht [5]
 Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

25. Wenn die Existenz durch die Rente und das Ersparte nicht gesichert werden kann, gibt es finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten. Kennen Sie diese?

- Ja [1]
 Nein [2]

Wenn JA, kennen Sie **das Vorgehen**, um folgende Leistungen zu erhalten (Zutreffendes ankreuzen)?

- Ergänzungsleistungen [0,1]
 Hilflosenentschädigung [0,1]
- Pauschalentschädigung [0,1]
 andere: _____ [0,1]

26. Wie zufrieden sind Sie mit den öffentlichen Diensten in Ihrer Umgebung zur Beratung bei finanziellen Angelegenheiten?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

- Ich habe keine Erfahrungen bezüglich den öffentlichen Diensten zur Beratung bei finanziellen Angelegenheiten. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Mobilität

27. Wie sind Sie unterwegs? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

Ich benütze:

- das Fahrrad [0,1] E-Bike [0,1] Motorrad/Roller [0,1] Auto [0,1]
- Ich bin zu Fuss unterwegs. [0,1]
- Ich kann den öffentlichen Verkehr selbstständig benutzen. [0,1]
- Ich kann zu Fuss nicht (mehr) bis zur nächsten Haltestelle gehen. [0,1]
- Ich benütze einen Fahrdienst. [0,1]
- Meine Angehörigen fahren mich. [0,1]
- Andere, und zwar: _____ [0,1]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

28. Wie weit entfernt ist Ihre nächste öffentliche Bus-, Postauto- oder Zughaltestelle?

- bis 200 Meter [1] zwischen 200 und 500 Metern [2]
- zwischen 500 und 1000 Metern [3] Mehr als 1000 Meter [4]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

29. Wie zufrieden sind Sie, mit den Anpassungen der folgenden öffentlichen Infrastrukturen in Ihrer Gemeinde, an die Bedürfnisse von älteren Menschen (inkl. Menschen mit eingeschränkter Mobilität)?

Bitte kreuzen Sie pro Bereich das entsprechende Gesicht an.

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

	sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	Überhaupt nicht zufrieden [5]	Nicht zutreffend [-1]
Trottoir/Gehsteig						<input type="checkbox"/>
Fussgängerzonen						<input type="checkbox"/>
Velowege						<input type="checkbox"/>
Barrierefreie Gebäude						<input type="checkbox"/>
Sitzbänke						<input type="checkbox"/>
Treffpunkte						<input type="checkbox"/>
Grünflächen						<input type="checkbox"/>
Beleuchtung						<input type="checkbox"/>
WC-Anlagen						<input type="checkbox"/>
Öffentliches Verkehrsmittelangebot						<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar : _____						<input type="checkbox"/>

Generationenübergreifende Beziehungen

30. Wie oft fühlen Sie sich in Ihrem Alltag alleine?

- nie [1]
- selten [2]
- gelegentlich [3]
- oft [4]
- immer [5]

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [-1]

31. Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten in Ihrer Gemeinde, Menschen aus verschiedenen Generationen zu treffen?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

32. Wie zufrieden sind Sie mit den Projekten in Ihrer Gemeinde zur Förderung des Austausches zwischen unterschiedlichen Generationen?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

- Meine Gemeinde bietet solche Projekte nicht an. [0,1]
- Ich habe an solchen Projekten nicht teilgenommen. [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

33. Wie soll Ihre Gemeinde den Austausch zwischen den verschiedenen Generationen fördern? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

- Möglichkeiten zur Zusammenarbeit (z.B. gemeinsame Projekte) [0,1]
- Generationenübergreifende Veranstaltungen [0,1]
- Einbezug von älteren Personen in den Staatskunde- oder den Geschichtsunterricht an Schulen [0,1]
- älteren Personen die Betreuung von Kindern im öffentlichen Raum anvertrauen (z.B. Kinder auf dem Spielplatz beaufsichtigen) [0,1]
- junge Menschen motivieren, sich freiwillig für ältere Menschen zu engagieren respektive ältere Menschen motivieren, sich freiwillig für jüngere Menschen zu engagieren [0,1]
- Entwicklung von generationenübergreifendem Wohnraum [0,1]
- Aufbau eines generationenübergreifenden Theaterforums [0,1]
- Organisation von generationenübergreifenden Essen [0,1]
- Andere, und zwar: _____ [0,1]
- Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

Information und Kommunikation

34. Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen der Gemeinde über Angebote für Menschen ab 55 Jahren?

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Gesicht an.

sehr zufrieden [1]	ziemlich zufrieden [2]	weder zufrieden noch unzufrieden [3]	nicht zufrieden [4]	überhaupt nicht zufrieden [5]
				

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

35. Wie informieren Sie sich? (Es können mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden.)

Internet / Soziale Medien [0,1]

Mitteilungsblatt der Gemeinde [0,1]

Tageszeitung [0,1]

Aufgelegte Flugblätter (z.B. in Arztpraxen, Apotheken, Geschäften) [0,1]

Regionalradio [0,1]

Anschlagkasten [0,1]

Mundpropaganda (mündlich weiter erzählen) [0,1]

Sonstiges: _____ [0,1]

Ich möchte oder kann mich dazu nicht äussern. [0,1]

