

„Sport in Bestensee“

Anonymer Fragebogen für jede Person des Haushalts

(Bitte Text bzw. Zahlen einsetzen und Zutreffendes ankreuzen.)

ABGABE: Die ausgefüllten Fragebögen können in den Wahlurnen bei der Post, bei REWE, im Bürgerbüro, im Lindencafé oder im Lindenhof Pätz eingereicht werden. Bitte beachten Sie die Öffnungszeiten. Nutzen Sie auch den Briefkasten des Rathauses.

1. Zum Anfang einige Angaben zu Ihrer Person:

Alter:	..... Jahre
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

2. Treiben Sie in irgendeiner Weise Sport? Ja Nein

3. Sind Sie Mitglied in einem Sportverein? Ja Nein

4. Besuchen Sie Sportveranstaltungen als Zuschauer?

nein ja, regelmäßig ja, unregelmäßig

Die nachfolgenden Fragen 5 bis 12 sind, personenabhängig, vollständig, bzw. nur teilweise auszufüllen.

↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

5. Welchen Sport betreiben Sie?

(ohne Schulsport/ ohne Sport im Urlaub)

		Häufigste betriebene Sportart		Zweithäufigste betriebene Sportart		Dritthäufigste betriebene Sportart	
		Sommer	Winter	Sommer	Winter	Sommer	Winter
Sportart eintragen ⇒							
Betreiben Sie diesen Sport im Sommer bzw. Winter regelmäßig?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreiben Sie diesen Sport wettkampfmäßig?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig üben Sie diesen Sport aus?	pro Woche	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal
	pro Monat	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal	..... mal
Wie lange dauert jeweils eine Übungs-/ Trainingseinheit?	in Minuten	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.
Wäre zusätzliche Übungs-/ Trainingszeit erforderlich?	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.	..... Min.

6. In welchem Rahmen organisieren Sie Ihren Sport?

	Häufigste Sportart	Zweithäufigste Sportart	Dritthäufigste Sportart
Sportverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Verein oder Institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommerzieller Anbieter (z. B. Fitness-Studio/ Sportcenter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich organisiere meinen Sport selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wo üben Sie Ihren Sport aus?

Sportanlage/ Sportgelegenheit	Sommer			Winter		
	Häufigste Sportart	Zweithäufigste Sportart	Dritthäufigste Sportart	Häufigste Sportart	Zweithäufigste Sportart	Dritthäufigste Sportart
Spielfeld/ Sportplatz	<input type="checkbox"/>					
Turn-/ Sporthalle	<input type="checkbox"/>					
Tennisplatz/ -halle	<input type="checkbox"/>					
Hallenbad/ Freibad	<input type="checkbox"/>					
Fitness-Center	<input type="checkbox"/>					
Landschaft (See, Wald, Weg/Straße, Park, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Reitanlage	<input type="checkbox"/>					
Spezielle Sportstätten	<input type="checkbox"/>					
zu Hause	<input type="checkbox"/>					
sonstiges:	<input type="checkbox"/>					

8. Welches ist Ihre meist genutzte Sportanlage/ Sportgelegenheit?

Name Sportanlage/ Sportgelegenheit:.....

9. Wie beurteilen Sie die Qualität der von Ihnen am meisten genutzten Sportanlage/ Sportgelegenheit?

Attraktivität/ Ausstattung	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schlecht
Umkleide/ Sanitärbereich	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schlecht
Zuschauerbereiche	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schlecht
Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schlecht

10. Wie beurteilen Sie das Sportartenangebot in Bestensee?

gut mittel schlecht

11. Wie beurteilen Sie insgesamt die Sportstättensituation in Bestensee?

gut mittel schlecht

12. Haben Sie allgemeine Anmerkungen/ Kritik/ Verbesserungsvorschläge zum Sport in Bestensee? Gibt es fehlende Angebote, offene Wünsche?

.....

.....

.....

.....