

# Fragebogen „Sport in Bestensee“

## Befragung von Sportvereinen in der Gemeinde Bestensee

(Bitte Text bzw. Zahlen einsetzen und Zutreffendes ankreuzen. Falls der vorgesehene Platz zur Beantwortung der Fragen nicht ausreicht, verwenden Sie bitte zur Ergänzung ein gesondertes Blatt.)

Name des Vereins: .....

### 1. Wie viele Mitglieder in welchen Sportarten hat der Verein gegenwärtig (2016)?

Sportart	Mitgliederzahl

### 2. Wie schätzen Sie die Mitgliederentwicklung für die nächsten drei Jahre bei gleich bleibenden Rahmenbedingungen (z. B. Nutzbarkeit der Sportstätten) ein?

Sportart	Zuwächse [%]	Abgänge [%]

### 3. Aus welchen Altersgruppen ergeben sich derzeit die größten Mitgliederzuwächse? (Altersgruppen: 0 – 13 Jahre; 14 – 18 Jahre; 19 – 29 Jahre; 30 – 49 Jahre; 50 Jahre und älter)

Sportart	Altersgruppe

**4. Wo trainiert der Verein, wo finden i.d.R. Heimwettkämpfe statt (Bezeichnung der Sportstätte)?**

Sportart	Trainingsstätte	Wettkampfstätte
	Sommer:	Sommer:
	Winter:	Winter:
	Sommer:	Sommer:
	Winter:	Winter:
	Sommer:	Sommer:
	Winter:	Winter:
	Sommer:	Sommer:
	Winter:	Winter:

**5. Wann trainiert der Verein (Wochentag und Uhrzeit)?**

Sportart (existieren in einer Sportart mehrere Mannschaften, bitte mannschaftsbezogen ausfüllen)	Training (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. abgefragte Angaben bitte ausfüllen.)						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trainingszeit (wenn an mehreren Tagen trainiert wird, bitte mit Angabe des Wochentages):						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trainingszeit (wenn an mehreren Tagen trainiert wird, bitte mit Angabe des Wochentages):						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trainingszeit (wenn an mehreren Tagen trainiert wird, bitte mit Angabe des Wochentages):						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trainingszeit (wenn an mehreren Tagen trainiert wird, bitte mit Angabe des Wochentages):						

**6. Wann werden i.d.R. Wettkämpfe/Punktspiele zu Hause ausgetragen (Wochentag und Uhrzeit)?**

Sportart (existieren in einer Sportart mehrere Mannschaften, bitte mannschaftsbezogen ausfüllen)	Angaben zum Wettkampfbetrieb (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. abgefragte Angaben bitte ausfüllen.)						
	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uhrzeit (von ..... Uhr bis ..... Uhr):						
	Saison:						
Turnus:							
	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uhrzeit (von ..... Uhr bis ..... Uhr):						
	Saison:						
Turnus:							
	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uhrzeit (von ..... Uhr bis ..... Uhr):						
	Saison:						
Turnus:							
	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Uhrzeit (von ..... Uhr bis ..... Uhr):						
	Saison:						
Turnus:							

**7. Gibt es Sportarten, die Ihr Verein gerne anbieten würde, aber zurzeit nicht anbieten kann?**

Sportart	Grund

8. Reichen die gegenwärtig in Bestensee zur Verfügung stehenden Sportstätten für den Vereinssport aus? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

ja	nein

Falls nein: Für welche Sportarten ergeben sich die größten Defizite?

Sportart	Grund

9. Gibt es Kooperationen zwischen Ihrem Verein und Schulen oder anderen Institutionen (Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, etc.)? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

ja	nein

Falls ja, welche?

--

Falls nein, könnten Sie sich solche Kooperationen vorstellen?

nein	ja, und zwar:

**10. Wäre der Verein grundsätzlich bereit, öffentliche Sportanlagen in eigener Regie zu übernehmen (falls noch nicht geschehen)? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)**

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Von welchen Bedingungen würde die Bereitschaft abhängig gemacht?**

------------------

**11. Gestaltet sich die Kooperation zwischen Verein und Stadtverwaltung Bestensee zufrieden stellend? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)**

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls nein, Probleme? Verbesserungsmöglichkeiten?**

------------------

**12. Gestaltet sich die Kooperation zwischen Verein und Landessportbund/ Fachverbänden zufrieden stellend? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)**

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls nein, Probleme? Verbesserungsmöglichkeiten?**

------------------