

H A U S

H A L T S

B E F R A

G U N G

2 0 2 1

Sie können den Fragebogen an folgenden Stellen abgeben:
im **Stadtamt** am Hauptplatz 7,
bei **Buch Papier Hajek** in der Hauptstraße 37 oder in der
Tabak Trafik Roland Weichselbaum in der Steyrer Straße 3.

Sie können den Fragebogen als PDF unter
<http://fragebogen.sanktvalentin.at>
downloaden, ausfüllen und eingescannt via Mail an
benjamin.tschugg@tuwien.ac.at schicken.

Sie können den Fragebogen online über
<https://de.surveymonkey.com/r/Haushaltsbefragung-2021>
ausfüllen.

Impressum

Stadtgemeinde Sankt Valentin
Hauptplatz 7
4300 Sankt Valentin
07435 505 0
rathaus@st-valentin.at

Es wurde auf die gleichzeitige
Verwendung geschlechtsspezifischer
Sprachformen verzichtet. Sämtliche
Personenbezeichnungen gelten
gleichermaßen für alle Geschlechter.

Haushalts- befragung 2021

Liebe Valentinerinnen!
Liebe Valentiner!

Sankt Valentin ist flächenmäßig eine der größeren Gemeinden des Bezirkes Amstetten und verzeichnete in den vergangenen Jahrzehnten ein kontinuierliches Bevölkerungswachstum. Ein dichtes Netz regionaler Verkehrswege garantiert die schnelle Erreichbarkeit der Nachbargemeinden bzw. -städte und der umliegenden Wirtschaftsräume. Das stetig zunehmende Verkehrsaufkommen stellt die Verkehrsplanung auch in der Stadtgemeinde Sankt Valentin vor große Herausforderungen. Neue verkehrstechnische Entscheidungen sind gefragt, um die Mobilität und damit den Wohlstand und das positive Lebensgefühl in unserer Stadt sicher zu stellen.

Für die Lebensqualität in der Stadtgemeinde stellt die Organisation des Verkehrs ein wichtiges und zentrales Thema dar. Zentrale Themen für Sankt Valentin sind dabei unter anderem die Förderung aktiver Mobilität in bzw. zwischen den Ortschaften, eine möglichst sanfte Abwicklung bzw. Reduktion des Wirtschaftsverkehrs oder auch die Stärkung der Innenstadt.

Um diese Verkehrsplanung optimal nach den Vorstellungen und Bedürfnissen der Einwohnerinnen und Einwohner ausrichten zu können, wird im Auftrag der Stadtgemeinde eine Befragung

aller Haushalte zu diesem Thema durchgeführt. Parallel dazu wird eine Verkehrszählung sowie eine Erhebung des ruhenden Verkehrs (Parkraumerhebung) durchgeführt. Mit der Untersuchung wurde das Institut für Verkehrswissenschaften der TU Wien beauftragt.

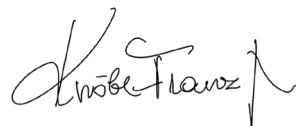
Die Ergebnisse werden öffentlich vorgestellt und die daraus abzuleitenden Maßnahmen sollen gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern, sowie den Institutionen aus Wirtschaft und Gesellschaft entwickelt werden. Denn dies stellt die Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Erstellung eines Verkehrskonzeptes und die Realisierung der Maßnahmen dar.

Bitte füllen Sie den beigefügten Erhebungsbogen so gut als möglich aus. Sie können den Fragebogen an folgenden Stellen abgeben: im Stadtamt am Hauptplatz 7, bei Buch Papier Hajek in der Hauptstraße 37 oder in der Tabak Trafik Roland Weichselbaum in der Steyrer Straße 3. Alternativ besteht auch die Möglichkeit, den Fragebogen online (siehe Link auf Seite 4) auszufüllen. Sie haben damit die Gelegenheit, Ihre Bedürfnisse und Ihre Wünsche in diese Planung einzubringen. Sie unterstützen damit unser gemeinsames Vorhaben, Sankt Valentin in eine lebenswerte und attraktive Zukunft zu führen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe



Ihre Bürgermeisterin
Mag. Kerstin Suchan-Mayr



Ihr Stadtrat
Franz Knöbl

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte füllen Sie den Wegebogen für diesen Stichtag aus:

Mittwoch 22. September 2021

Bitte füllen Sie die Wegebögen möglichst am Abend des Stichtages aus, wenn der ganze Tagesablauf noch in guter Erinnerung ist. Füllen Sie zuerst die Fragen zum Haushalt und dann die Wegebögen genau aus!

Für jede Person in Ihrem Haushalt, die 6 Jahre und älter ist, gibt es einen Wegebogen. Bitte helfen Sie Ihren Kindern beim Ausfüllen. Sollten in Ihrem Haushalt mehr als 5 Personen leben, die älter als 6 Jahre sind, können Sie einen zusätzlichen Fragebogen entweder selbst kopieren oder aus dem Internet herunterladen (<http://fragebogen.sanktvalentin.at>) oder unter der Telefonnummer 01 58801-23124 anfordern. Ein zusätzlicher Wegebogen (selbst kopieren, aus dem Internet herunterladen oder unter der angegebenen Telefonnummer anfordern) ist auch zu benutzen, wenn eine Person am Stichtag mehr als 7 Wege unternommen hat. Die Nummer der Person aus dem Haushaltsbogen ist in das entsprechende Kästchen des Wegebogens einzutragen, z.B. ist für die Person mit Nummer 1 beim Haushaltsbogen im Wegebogen ebenfalls die Nummer 1 einzutragen, usw.

Bitte alle Wege des ganzen Stichtages eintragen. Ein Weg ist hier immer eine Strecke von einem Ausgangspunkt zu einem Ziel. Nach einem Zwischenstopp beginnt ein neuer Weg. Vergessen Sie bitte nicht, auch die Wege nach Hause als eigene Wege einzutragen!

Bei Wegen außerhalb von Sankt Valentin nur die Gemeinde angeben. Bei einer Wegekette mit mehreren Wegen außerhalb von Sankt Valentin nur die erste Gemeinde nach dem Verlassen und die letzte Gemeinde vor der Wiederkehr nach Sankt Valentin angeben. Vergessen Sie keinen Weg! Auch Fußwege, kurze Wege und die jeweiligen Rückwege sind wichtig. Unter einem „Weg“ ist die Ortsveränderung vom Ausgangspunkt bis zur Zieladresse zu verstehen, die Sie zu einem bestimmten Zweck (z.B. Einkauf oder Arbeitsplatz oder nach Hause) aufgesucht haben.

Hierbei können Sie auch mehrere Verkehrsmittel benutzt haben. Bitte geben Sie zu jedem Weg alle benutzten Verkehrsmittel an!

Beim Ausfüllen des Fragebogens werden aus Gründen des Datenschutzes keine Namen oder Hausnummern erhoben. Deshalb ist ein Bezug auf einzelne Personen oder Haushalte nicht möglich. Darüber hinaus werden Ihre Angaben vertraulich behandelt, nur im Rahmen der Untersuchung ausgewertet und der Stadtgemeinde Sankt Valentin nur in Form der Gesamtauswertung mitgeteilt.

Der Erfolg der Untersuchung hängt entscheidend davon ab, dass möglichst alle Haushalte antworten.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte von Montag bis Freitag (9 bis 17 Uhr) an

DI Benjamin Tschugg,

Tel: 01 58801-23124

Mail: benjamin.tschugg@tuwien.ac.at

Sie können den Fragebogen an folgenden Stellen abgeben: im Stadtamt am Hauptplatz 7, bei Buch Papier Hajek in der Hauptstraße 37 oder in der Tabak Trafik Roland Weichselbaum in der Steyrer Straße 3.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, den Fragebogen als PDF unter <http://fragebogen.sanktvalentin.at> zu downloaden, auszufüllen und eingescannt via Mail zu retournieren.

benjamin.tschugg@tuwien.ac.at

Sie haben auch die Möglichkeit den Fragebogen online auszufüllen – erreichbar über folgenden Weblink:

<https://de.surveymonkey.com/r/Haushaltsbefragung-2021>

Haushaltsbogen

Wie weit ist die nächste Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels von Ihrer Wohnung entfernt?

_____ Meter

_____ Geh-Minuten

Katastralgemeinde (bitte ankreuzen)

- Althofen
- Endholz
- Hofkirchen
- Rems
- Sankt Valentin
- Thurnsdorf

Zutreffendes ankreuzen!

Personen im Haushalt, älter als 6 Jahre		Älteste Person	Zweitälteste Person	Drittälteste Person	Viertälteste Person	Fünftälteste Person
Nummer der Person		1	2	3	4	5
Angaben zur Person	Geschlecht	Geburtsjahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> männl. weibl.	Geburtsjahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> männl. weibl.	Geburtsjahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> männl. weibl.	Geburtsjahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> männl. weibl.	Geburtsjahr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> männl. weibl.
Berufstätig	voll berufstätig teilzeitbeschäftigt zur Zeit arbeitslos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
noch in Ausbildung	in Berufsausbildung (Lehre) in Schul-/Hochschulausbildung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nicht Erwerbstätig	Militär / Zivildienst Hausfrau/-mann Rentner(in), Pensionist(in)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stellung im Beruf	Arbeiter(in) Angestellte(r) Beamter, Beamtin Landwirt(in) Selbständig(e)r Mithelfende(r) Familien- angehörige(r)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Arbeitsplatz oder Ausbildungsstätte	In Sankt Valentin: Bitte Katastralgemeinde eintragen Außerhalb von Sankt Valentin: Bitte Gemeinde eintragen	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
PKW-Stellplatz am Ausbildungs- /-Arbeitsort	Steht Ihnen am Arbeits- oder Ausbildungsort ein eigener PKW-Stellplatz zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
PKW-Abstellplatz am Wohnort	Steht Ihnen am Wohnort ein privater Abstellplatz für Ihren PKW zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Führerschein	für PKW für Motorrad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fahrzeugbesitz (für private Nutzung)	PKW/Kombi/Kleinbus Moped/Motorrad/Mofa Fahrrad/E-Bike	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Besitz von Daueraufkarten für ein öffentliches Verkehrsmittel	Keine Wochen/Monatskarte Jahreskarte Schüler/Lehrling/Studentenkarte Seniorenkarte andere Daueraufkarte und zwar:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____

Wegebogen für Person Nr. _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Waren Sie am Stichtag, 22. September 2021 außer Haus? Ja Nein

Ausgangs- Wohnung
 punkt des Arbeitsplatz
 ersten Weges Anderer, und zwar: _____
 Ausgangspunkt: _____ Straße oder Platz / Ort



	Erster Weg →	Zweiter Weg →	Dritter Weg →
Um wieviel UHR haben Sie diesen Weg begonnen?	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____
Zu welchem ZIEL bzw. ZWECK haben Sie diesen Weg unternommen?	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Mit welchem VERKEHRSMITTEL oder mit welchen Verkehrsmitteln (auch mehrere sind möglich) sind Sie zu Ihrem Ziel gelangt?	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Nur bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zur Einstiegstelle und von der Ausstiegstelle zum ZIEL.	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Nur bei Kfz-Benützung auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zu Ihrem Kfz und nach der Fahrt vom Kfz-Abstellplatz zum ZIEL.	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Haben Sie etwas TRANSPORTIERT?	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Wo lag das ZIEL dieses Weges? Geben Sie bitte die ZIELADRESSE an!	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Um wieviel UHR sind Sie dort angekommen?	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____
Schätzen Sie bitte die LÄNGE DES ganzen WEGES!	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Bitte für
Mittwoch 22. September 2021
ausfüllen!

Vierter Weg →	Fünfter Weg →	Sechster Weg →	Siebenter Weg →
Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Wegebogen für Person Nr. _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Waren Sie am Stichtag, 22. September 2021 außer Haus? Ja Nein

Ausgangs- Wohnung
 punkt des Arbeitsplatz
 ersten Weges Anderer, und zwar: _____
 Ausgangspunkt: _____ Straße oder Platz / Ort



	Erster Weg →	Zweiter Weg →	Dritter Weg →
Um wieviel UHR haben Sie diesen Weg begonnen?	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____
Zu welchem ZIEL bzw. ZWECK haben Sie diesen Weg unternommen?	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Mit welchem VERKEHRSMITTEL oder mit welchen Verkehrsmitteln (auch mehrere sind möglich) sind Sie zu Ihrem Ziel gelangt?	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Nur bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zur Einstiegstelle und von der Ausstiegstelle zum ZIEL.	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Nur bei Kfz-Benützung auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zu Ihrem Kfz und nach der Fahrt vom Kfz-Abstellplatz zum ZIEL.	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Haben Sie etwas TRANSPORTIERT?	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Wo lag das ZIEL dieses Weges? Geben Sie bitte die ZIELADRESSE an!	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Um wieviel UHR sind Sie dort angekommen?	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____
Schätzen Sie bitte die LÄNGE DES ganzen WEGES!	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Bitte für
Mittwoch 22. September 2021
ausfüllen!

Vierter Weg →	Fünfter Weg →	Sechster Weg →	Siebenter Weg →
Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Wegebogen für Person Nr. _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Waren Sie am Stichtag, 22. September 2021 außer Haus? Ja Nein

Ausgangs- Wohnung
 punkt des Arbeitsplatz
 ersten Weges Anderer, und zwar: _____
 Ausgangspunkt: _____ Straße oder Platz / Ort



	Erster Weg →	Zweiter Weg →	Dritter Weg →
Um wieviel UHR haben Sie diesen Weg begonnen?	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____
Zu welchem ZIEL bzw. ZWECK haben Sie diesen Weg unternommen?	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Mit welchem VERKEHRSMITTEL oder mit welchen Verkehrsmitteln (auch mehrere sind möglich) sind Sie zu Ihrem Ziel gelangt?	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Nur bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zur Einstiegstelle und von der Ausstiegstelle zum ZIEL.	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Nur bei Kfz-Benützung auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zu Ihrem Kfz und nach der Fahrt vom Kfz-Abstellplatz zum ZIEL.	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Haben Sie etwas TRANSPORTIERT?	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Wo lag das ZIEL dieses Weges? Geben Sie bitte die ZIELADRESSE an!	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Um wieviel UHR sind Sie dort angekommen?	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____
Schätzen Sie bitte die LÄNGE DES ganzen WEGES!	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Bitte für
Mittwoch 22. September 2021
ausfüllen!

Vierter Weg →	Fünfter Weg →	Sechster Weg →	Siebenter Weg →
Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Wegebogen für Person Nr. _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Waren Sie am Stichtag, 22. September 2021 außer Haus? Ja Nein

Ausgangs- Wohnung
 punkt des Arbeitsplatz
 ersten Weges Anderer, und zwar: _____
 Ausgangspunkt: _____ Straße oder Platz / Ort



	Erster Weg →	Zweiter Weg →	Dritter Weg →
Um wieviel UHR haben Sie diesen Weg begonnen?	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____
Zu welchem ZIEL bzw. ZWECK haben Sie diesen Weg unternommen?	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Mit welchem VERKEHRSMITTEL oder mit welchen Verkehrsmitteln (auch mehrere sind möglich) sind Sie zu Ihrem Ziel gelangt?	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Nur bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zur Einstiegstelle und von der Ausstiegstelle zum ZIEL.	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Nur bei Kfz-Benützung auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zu Ihrem Kfz und nach der Fahrt vom Kfz-Abstellplatz zum ZIEL.	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Haben Sie etwas TRANSPORTIERT?	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Wo lag das ZIEL dieses Weges? Geben Sie bitte die ZIELADRESSE an!	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Um wieviel UHR sind Sie dort angekommen?	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____
Schätzen Sie bitte die LÄNGE DES ganzen WEGES!	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Bitte für
Mittwoch 22. September 2021
ausfüllen!

Vierter Weg →	Fünfter Weg →	Sechster Weg →	Siebenter Weg →
Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Wegebogen für Person Nr. _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Waren Sie am Stichtag, 22. September 2021 außer Haus? Ja Nein

Ausgangs- Wohnung
 punkt des Arbeitsplatz
 ersten Weges Anderer, und zwar: _____
 Ausgangspunkt: _____ Straße oder Platz / Ort



	Erster Weg →	Zweiter Weg →	Dritter Weg →
Um wieviel UHR haben Sie diesen Weg begonnen?	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____	Beginn (Uhrzeit) _____
Zu welchem ZIEL bzw. ZWECK haben Sie diesen Weg unternommen?	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Mit welchem VERKEHRSMITTEL oder mit welchen Verkehrsmitteln (auch mehrere sind möglich) sind Sie zu Ihrem Ziel gelangt?	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Nur bei Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zur Einstiegstelle und von der Ausstiegstelle zum ZIEL.	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Nur bei Kfz-Benützung auszufüllen! Schätzen Sie die ENTFERNUNG vom Ausgangspunkt zu Ihrem Kfz und nach der Fahrt vom Kfz-Abstellplatz zum ZIEL.	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Haben Sie etwas TRANSPORTIERT?	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Wo lag das ZIEL dieses Weges? Geben Sie bitte die ZIELADRESSE an!	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Um wieviel UHR sind Sie dort angekommen?	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____	Ankunft Uhrzeit _____
Schätzen Sie bitte die LÄNGE DES ganzen WEGES!	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km	Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Bitte für
Mittwoch 22. September 2021
ausfüllen!

Vierter Weg →	Fünfter Weg →	Sechster Weg →	Siebenter Weg →
Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____	Beginn (Uhrzeit) _____ Ziel/Zweck Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Dienstl./geschäftl. <input type="checkbox"/> Ausbildung/Schule <input type="checkbox"/> Bringen/Holen/ Begleitung <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Private Erledigung <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Nach Hause <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____ _____
Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____	Verkehrsmittel zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> Pkw als Fahrer <input type="checkbox"/> Pkw als Mitfahrer <input type="checkbox"/> Regionalbus <input type="checkbox"/> Bahn <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____
Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m	Entfernung zur Haltestelle ca. _____ m von der Haltestelle ca. _____ m
Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m	Entfernung zum abgestellten PKW ca. _____ m vom Abstellplatz ca. _____ m
Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg	Transportiert ja nein Gewicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ kg
Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde	Zieladresse _____ Straße / Platz _____ Gemeinde
Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km	Ankunft Uhrzeit _____ Länge des Weges ca. _____ km

Bitte tragen sie weitere Wege oder den Rückweg in die jeweils nächste Spalte ein

Dieser Fragebogen ist nur von einem Haushaltsmitglied (eventuell in Abstimmung mit allen anderen Mitbewohnern im Haushalt) zu beantworten

Ausgefüllt von Person Nr.: _____ (Nummer der Person auf Seite 5)

Fragen zu Verkehrsproblemen

Zutreffendes ankreuzen!

1. Infrastruktur, Versorgung und Freizeit

1.1. Gibt es in der Nähe Ihrer Wohnung folgende zu Fuß erreichbare Einrichtungen?

	zu Fuß erreichbar in			
	0 - 5 Minuten	5 - 10 Minuten	10 - 15 Minuten	länger als 15 Minuten
Supermarkt, Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bücherei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspielplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post/Postpartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2. Wo beziehen Sie üblicherweise die folgenden Waren?

Schätzen Sie bitte die Anteile

	Lebensmittel	Haushaltsartikel	Bekleidung, Schuhe	Anderes
In Supermärkten in Sankt Valentin	%	%	%	%
In Supermärkten im Umland	%	%	%	%
In Linz	%	%	%	%
In Steyr	%	%	%	%
Woanders (bitte eintragen):				
1)	%	%	%	%
2)	%	%	%	%
Summe	100 %	100 %	100 %	100 %

1.3. Wie bewerten Sie Sankt Valentin als Einkaufsstandort?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------

1.4. Welche Geschäfte/Einkaufsmöglichkeiten fehlen in der Stadtgemeinde?

1.5. Wo verbringen Sie üblicherweise Ihre Freizeit?
Schätzen Sie bitte die Anteile

	an Werktagen	am Wochenende tagsüber	am Wochenende abends
In Sankt Valentin	%	%	%
Woanders (bitte eintragen):			
1)	%	%	%
2)	%	%	%
Summe	100 %	100 %	100 %

2. Fußgängerverkehr

2.1. Bewerten Sie bitte die Sicherheit für Fußgänger in Sankt Valentin?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------

Wenn Sie die Situation schlecht oder sehr schlecht bewerten, geben Sie bitte an, weshalb:

2.2. Sind Fußgänger durch fehlende und/oder zu schmale Gehsteige gefährdet?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Ja, wo?

2.3. Fehlen Zebrastreifen oder sind sie schlecht markiert?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Ja, wo?

2.4. Sind mobilitätseingeschränkte Personen genügend berücksichtigt?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Nein, wo?

2.5. Wo sollen Fußgängerverbindungen verbessert oder errichtet werden?

3. Radverkehr

3.1. Benützen Sie das Fahrrad als Verkehrsmittel?

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

Wenn Ja, wie oft? (bitte pro Woche oder Monat angeben) _____

Wenn Nein, warum nicht? _____

3.2. Bewerten Sie bitte die Sicherheit für Radfahrer in Sankt Valentin?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------

Wenn Sie die Situation schlecht oder sehr schlecht bewerten, geben Sie bitte an, weshalb:

3.3. Wo ist die Errichtung von Radfahrwegen vordringlich, bzw. wo sind bestehende Radfahrmöglichkeiten zu verbessern oder sicherer zu gestalten?

3.4. Sind ausreichend Abstellmöglichkeiten für Fahrräder vorhanden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn nein, wo fehlen welche?

4. Öffentlicher Verkehr

4.1. Wie oft benützen Sie üblicherweise öffentliche Verkehrsmittel?

<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> mindestens einmal wöchentlich	<input type="checkbox"/> mindestens einmal monatlich	<input type="checkbox"/> seltener als einmal monatlich	<input type="checkbox"/> nie
----------------------------------	--	--	--	------------------------------

4.2. Welche? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Bahn (ÖBB, Regionalbahn)	<input type="checkbox"/> Regionalbusse
---	--

4.3. Wie bewerten Sie die öffentlichen Verkehrsmittel?

	sehr gut	gut	befriedigend	genügend	nicht genügend	weiß nicht
Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liniennetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstimmung beim Umsteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie nicht zufrieden sind, nennen Sie bitte die Gründe:

4.4. Unter welchen Bedingungen würden Sie die öffentlichen Verkehrsmittel öfter benutzen?

Mehrfachantworten möglich	Bahn	Regionalbus
Zusätzliche Fahrten in der Hauptverkehrszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kürzere Fahrzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahnhof näher am Zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche frühere oder/und spätere Fahrten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrradtransport in den Zügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Parkplätze an den Bahnhöfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Fahrradabstellplätze an den Bahnhöfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besseres Image der öffentlichen Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere Abstimmung von Bussen und Zügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich besitze ein Auto und benütze grundsätzlich keine öffentlichen Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Autoverkehr

5.1. Sind in Sankt Valentin ausreichend öffentliche Parkplätze vorhanden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Nein, wo und wann fehlen welche?

5.2. Können Sie sich vorstellen, Ihr Auto nicht direkt bei der Wohnung, sondern auf einem bis zu 200 m entfernten Sammelparkplatz abzustellen, um zur Verkehrsberuhigung in Ihrer Wohnumgebung beizutragen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

5.3. Gibt es zu viel Lkw-Verkehr?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Ja, wo und wann?

5.4. Werden zu hohe Geschwindigkeiten gefahren?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Ja, wo?

5.5. Sollen geschwindigkeitsdämpfende Maßnahmen gesetzt werden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn Ja, wo?

6. Zentrum von Sankt Valentin

6.1. Fühlen Sie sich im Zentrum von Sankt Valentin wohl?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Wenn nein, nennen Sie bitte die Gründe: (Beginnen Sie bitte mit dem Wichtigsten)

a) _____

b) _____

b) _____

6.2. Wie zufrieden sind Sie mit der Hauptstraße im Zentrum?

<input type="checkbox"/> sehr zufrieden	<input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> eher zufrieden	<input type="checkbox"/> eher nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> weiß nicht
---	------------------------------------	---	---	--	-------------------------------------

Wenn Sie nicht zufrieden sind, was sollte Ihrer Meinung nach verbessert werden? (Beginnen Sie bitte mit dem Wichtigsten)

a) _____

b) _____

b) _____

6.3. Wie zufrieden sind Sie mit der Langenharterstraße?

<input type="checkbox"/> sehr zufrieden	<input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> eher zufrieden	<input type="checkbox"/> eher nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> weiß nicht
---	------------------------------------	---	---	--	-------------------------------------

Wenn Sie nicht zufrieden sind, was sollte Ihrer Meinung nach verbessert werden? (Beginnen Sie bitte mit dem Wichtigsten)

a) _____

b) _____

b) _____

6.4. Wie zufrieden sind Sie mit der Westbahnstraße?

<input type="checkbox"/> sehr zufrieden	<input type="checkbox"/> zufrieden	<input type="checkbox"/> eher zufrieden	<input type="checkbox"/> eher nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> nicht zufrieden	<input type="checkbox"/> weiß nicht
---	------------------------------------	---	---	--	-------------------------------------

Wenn Sie nicht zufrieden sind, was sollte Ihrer Meinung nach verbessert werden? (Beginnen Sie bitte mit dem Wichtigsten)

a) _____

b) _____

b) _____

7. Probleme am Wohnungsstandort durch Straßenverkehr

	am Tag				in der Nacht			
	sehr stark	stark	gering	keine	sehr stark	stark	gering	keine
Belästigung durch Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belästigung durch Abgase/Staub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störung des Ortsbildes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Was erwarten Sie von einem Verkehrskonzept in Sankt Valentin? (Maximal 6 Antworten)

<input type="checkbox"/> Förderung der wirtschaftlichen Aktivitäten in der Stadtgemeinde	<input type="checkbox"/> Mehr Verkehrssicherheit
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Stärkung des Zentrums	<input type="checkbox"/> Weniger PKW-Verkehr im Zentrum
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Stärkung der Region	<input type="checkbox"/> Weniger LKW-Verkehr im Zentrum
<input type="checkbox"/> Bessere Erreichbarkeit aller Ziele mit dem Auto	<input type="checkbox"/> Weniger Lärm und Abgase durch Verkehr
<input type="checkbox"/> Kürzere Reisezeiten mit dem Auto	<input type="checkbox"/> Förderung des öffentlichen Verkehrs
<input type="checkbox"/> Effiziente Parkplatzordnung	<input type="checkbox"/> Förderung des Radverkehrs
<input type="checkbox"/> Sichere Fußwege	<input type="checkbox"/> Schonung von Umwelt und Landschaft
<input type="checkbox"/> Sichere Schulwege	<input type="checkbox"/> Weniger Feinstaubbelastung

Sonstiges: _____

Für weitere persönliche Bemerkungen,
Anregungen, Wünsche legen Sie bitte ein
zusätzliches Blatt ein



Vielen Dank für Ihre Mühe.

Sie haben damit wesentlich zur positiven Entwicklung von Sankt Valentin beigetragen!



Fragebogen zu Mobilität und Verkehr in Sankt Valentin