

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

zurzeit wird ein **Radwegekonzept** für das Amtsgebiet erstellt. Dieses soll die aktuelle Situation des Radverkehrs im Amt Schlieben darstellen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Das Konzept wird unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger gestaltet. Mit der Bearbeitung wurde die BERNARD Gruppe ZT GmbH aus Dresden beauftragt.

Zur Erfassung der heutigen Verkehrssituation führen die Verkehrsplaner neben Verkehrszählungen und Vor-Ort-Begehungen auch eine Befragung der gesamten Haushalte im Amtsgebiet durch. Ich benötige Ihre Unterstützung, denn vor allem Ihre Gewohnheiten und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt der Erhebung, um die richtigen Schlüsse für das Radwegekonzept zu ziehen.

Die Einladungen zur Umfrage wurden mit dem Amtsblatt verteilt. Statt den Online-Fragebogen (gcq.bernard-gruppe.com/survey/Schlieben) auszufüllen, können Sie auch mit diesem Papier-Fragebogen an der Befragung teilnehmen.

Im Anschluss können Sie den ausgefüllten Bogen wieder beim Bürgerbüro abgeben.

Alle Personen ab 6 Jahren können an der Umfrage teilnehmen. Jede einzelne Teilnahme ist bedeutsam. Je mehr von Ihnen teilnehmen, desto aussagekräftiger sind die Ergebnisse für das Radwegekonzept. Bitte nehmen Sie sich die 15 Minuten Zeit. Für die Fragen zu Ihrem persönlichen Mobilitätsverhalten gilt als **Stichtag der Dienstag, 25.06.2024**.

Für Informationen zur Befragung stehen Ihnen seitens der BERNARD Gruppe ZT GmbH Herr Fabian Kunzmann (+49(0) 351 85349 18) sowie von Seiten der Amtsverwaltung die Mitarbeiter der Bauverwaltung (+49(0) 353 61 356-24) gerne zur Verfügung.

Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig. Sie dienen ausschließlich der Bearbeitung des Radwegekonzeptes und werden in jedem Fall vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt anonym. Rückschlüsse auf Personen oder Haushalte sind damit nicht mehr möglich.

Gestalten Sie die Zukunft Ihrer Gemeinde mit! **Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.**

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Polz
Amtdirektor

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

BERNARD Gruppe ZT GmbH

An dieser Stelle werden bei Bedarf zunächst einige Hinweise zum Ausfüllen der unterschiedlichen Seiten des Fragebogens gegeben.

Seiten 3 und 4: Fragen zur Person und Radverkehr

Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Person und zum Radverkehr. Gehen Sie die Fragen durch und kreuzen Sie dabei Zutreffendes an bzw. tragen Ihre Angaben in die vorgesehenen Textfelder ein. Der Fragebogen kann für jede Person ab 6 Jahren ausgefüllt werden.

Seite 5: Verbesserungsbedarf Radverkehr

Bitte markieren Sie Punkte oder Strecken in der Karte, an denen Sie Verbesserungsbedarf für den Radverkehr sehen. Wo fehlen z.B. Radwege? Wo befinden sich für Radfahrende gefährliche Stellen? Wo sollten Fahrradbügel zum Abstellen aufgestellt werden? Wo finden sich Fehler in der Beschilderung/Wegweisung?

Kennzeichnen Sie die Objekte in der Karte mit einer Nummer und ordnen Sie der Nummer in den darüberliegenden Tabellen einen Buchstabe zum passenden Thema zu (Auswahl aus Auflistung oben rechts).

Seiten 7 bis 9: Mobilitätsverhalten

Auf diesen Seiten geht es um die Wege, die Sie selbst am Stichtag (25.06.2024) zurückgelegt haben.

Bitte benennen Sie zunächst den Ort/Ortsteil in dem Sie Ihren ersten Weg begonnen haben (in der Regel der Wohnort). Wenn Sie das Haus am Stichtag nicht verlassen haben, dann brauchen Sie keine weiteren Angaben machen.

Ansonsten tragen Sie bitte alle Wege des gesamten Stichtages ein, indem Sie jeweils die vorgegebenen Felder ausfüllen bzw. ankreuzen. Ein Weg beginnt und endet an einem Ort. Bitte tragen Sie immer den Namen des Ortes/Ortsteils ein. Als Wege gelten:

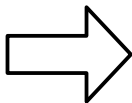
- alle Fußwege (jedoch nicht Wege innerhalb des Grundstückes und nicht Wege zu einem Verkehrsmittel wie Bus oder Auto)
- alle Fahrten mit dem Fahrrad sowie
- alle Fahrten mit einem motorisierten Verkehrsmittel (hierzu zählt beispielsweise auch ein Bus).

Rückwege (zurück zum Ausgangspunkt) sind dabei als eigenständiger Weg aufzuführen. Vergessen Sie bitte keinen Weg und geben Sie zu jedem Weg alle genutzten Verkehrsmittel sowie den Zweck (bzw. Zielpunkt) an. Zum Zweck Einkauf / Dienstleistung gehören unter anderem auch Arztbesuch, Behördengänge, Besuch einer Bank, Post, Versicherung, Friseur, etc.

Auf Seite 6 finden Sie ein Beispiel.

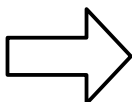
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt?



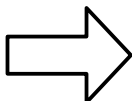
Haushaltspersonen:
(bitte Zahl eintragen)

In welchem Ortsteil des Amtes Schlieben wohnen Sie?



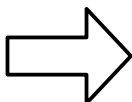
Wohnort:
(bitte Ortsteil eintragen)

Wie alt sind Sie?



Alter:
(mindestens 6 Jahre alt)

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an!
(Bitte auswählen)

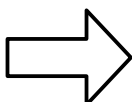


weiblich

männlich

divers

Was ist Ihre derzeitige Haupttätigkeit?
(Bitte auswählen)



Schule

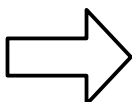
Ausbildung / Studium

berufstätig

arbeitslos

in Rente / Pension

Was trifft auf Sie zu?
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich)



Ich besitze einen Pkw-Führerschein.

Ich hatte am Stichtag einen Pkw zur Verfügung.

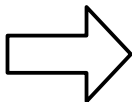
Ich hatte am Stichtag ein Fahrrad zur Verfügung.

Ich besitze eine Zeitkarte für den ÖPNV
(Deutschlandticket, Wochen-/Monats-/Jahreskarte)

Stichtag: Di, 25.06.2024

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Wie oft nutzen Sie das Fahrrad?
(Bitte auswählen)



- mehrfach pro Woche
- mindestens einmal in der Woche
- mindestens einmal im Monat
- seltener als einmal im Monat
- nie

Wie schätzen Sie das Radfahren im Amt Schlieben hinsichtlich folgender Aspekte ein?

| | trifft zu | trifft teilweise zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sichere Wege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Guter Zustand (Oberflächen, Beschilderung, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Direkte Verbindungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problemloses Abstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Welche Wünsche haben Sie in Bezug auf den Radverkehr im Amt Schlieben?
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mehr Radwege (neben der Straße) | <input type="checkbox"/> Weniger Umwege |
| <input type="checkbox"/> Bessere Oberflächen auf Wegen | <input type="checkbox"/> Dichteres Radwegenetz |
| <input type="checkbox"/> Mehr Radabstellanlagen | <input type="checkbox"/> Bike-Sharing-Angebote |
| <input type="checkbox"/> Bessere Wegweisung | |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Tragen Sie in der Karte ein, wo Sie Verbesserungsbedarf für den Radverkehr im Amt Schlieben sehen. Nummerieren Sie Ihre Eintragungen und ordnen Sie in der Tabelle jeweils ein Thema zu.

- | Themen | |
|--------|---|
| A | Radweg fehlt |
| B | Radweg zu schmal |
| C | Konflikte mit Fußverkehr |
| D | Fehlende Beleuchtung |
| E | Fehlende Radabstellanlage |
| F | Schlechter Oberflächenbelag |
| G | Hindernisse / Engstelle |
| H | Bordstein zu hoch |
| I | schlechte / fehlende Beschilderung |
| J | unübersichtliche Stelle / schlechte Sicht |
| K | fehlende Querungsmöglichkeit |
| L | Gefahrenstelle (Kreuzung) |

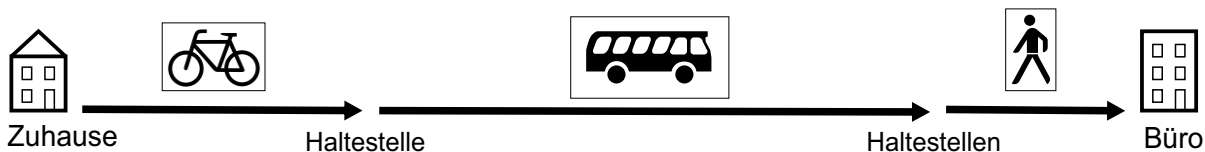
| Nummer | Thema (Buchstabe) | Nummer | Thema (Buchstabe) |
|--------|-------------------|--------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



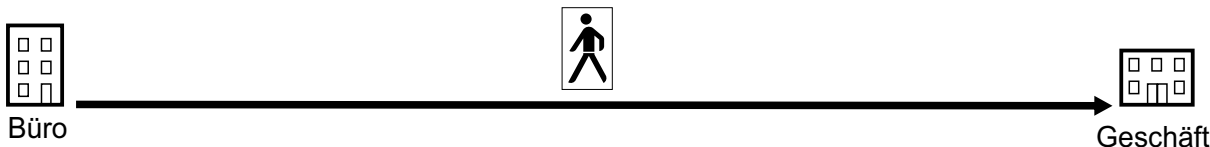
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Wegebeispiel

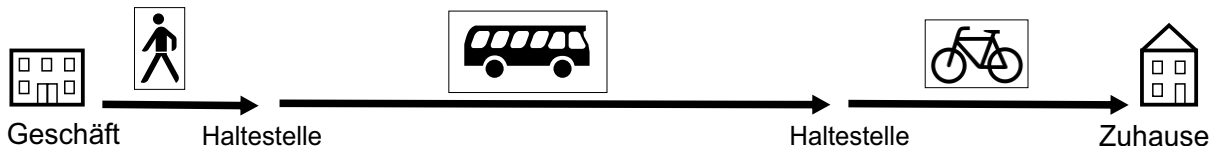
Beispiel zum Ausfüllen des Mobilitätsverhaltens auf den nächsten Seiten.



1. Weg: Ausgangsort: bitte Startort angeben
 Startzeit: 08:15 Uhr
 Zweck des Weges: 2 Arbeitsplatz
 Verkehrsmittel: 1 zu Fuß
 2 Fahrrad
 7 Bus
 Längster Teilweg: 7
 Ziel: bitte Zielort angeben
 Ankunftszeit: 09:00 Uhr



2. Weg: Startzeit: 17:30 Uhr
 Zweck des Weges: 4 Einkauf
 Verkehrsmittel: 1 zu Fuß
 Ziel: bitte Zielort angeben
 Ankunftszeit: 17:35 Uhr



3. Weg: Startzeit: 18:00 Uhr
 Zweck des Weges: 1 Nach Hause/zur Wohnung
 Verkehrsmittel: 1 zu Fuß
 2 Fahrrad
 7 Bus
 Längster Teilweg: 7
 Ziel: bitte Zielort angeben
 Ankunftszeit: 18:45 Uhr

Ein Weg kann aus mehreren Teilstrecken bestehen wenn der gleiche Zweck verfolgt wird. Der Weg im Beispiel 1 führt von Zuhause zum Büro. Es entstehen mehrere Teilstrecken z.B. zwischen dem Zuhause und der Haltestelle, welche nicht als eigenständige Wege dokumentiert werden. Ein Weg kann mit verschiedenen Verkehrsmitteln zurückgelegt werden, sie sind alle aufzuführen. Zudem ist das Verkehrsmittel mit dem der längste Teilweg zurückgelegt wurde, zu vermerken. Ein Rückweg gilt als eigenständiger Weg und ist wie im Beispiel 3 separat zu dokumentieren.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

1 Wo war der **Ausgangsort** Ihres 1. Weges?

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort/Ortsteil

Stichtag: Di, 25.06.2024

2 Zu welcher **Uhrzeit** haben Sie den Weg angetreten?

1. Weg

um : Uhr

2. Weg

um : Uhr

3. Weg

um : Uhr

3 Was war der **Zweck/das Ziel** ihres Weges?

| | | |
|---|---------------------------|--------------------------|
| 1 | nach Hause | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Arbeitsplatz / dienstlich | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Schule / Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Einkauf / Dienstleistung | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Freizeit / Spaziergang | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Person Bringen / Holen | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---------------------------|--------------------------|
| | nach Hause | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitsplatz / dienstlich | <input type="checkbox"/> |
| | Schule / Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| | Einkauf / Dienstleistung | <input type="checkbox"/> |
| | Freizeit / Spaziergang | <input type="checkbox"/> |
| | Person Bringen / Holen | <input type="checkbox"/> |
| | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|---------------------------|--------------------------|
| | nach Hause | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitsplatz / dienstlich | <input type="checkbox"/> |
| | Schule / Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| | Einkauf / Dienstleistung | <input type="checkbox"/> |
| | Freizeit / Spaziergang | <input type="checkbox"/> |
| | Person Bringen / Holen | <input type="checkbox"/> |
| | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

4 Welche(s) **Verkehrsmittel** haben Sie auf Ihrem Weg benutzt?

| | | |
|----|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | zu Fuß | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Fahrrad | <input type="checkbox"/> |
| 3 | E-bike / Pedelec, E-Scooter | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Mofa, Moped, Motorrad | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Pkw als Fahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Pkw als Mitfahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Bus | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Zug / Bahn | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Taxi | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| | zu Fuß | <input type="checkbox"/> |
| | Fahrrad | <input type="checkbox"/> |
| | E-bike / Pedelec, E-Scooter | <input type="checkbox"/> |
| | Mofa, Moped, Motorrad | <input type="checkbox"/> |
| | Pkw als Fahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| | Pkw als Mitfahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| | Bus | <input type="checkbox"/> |
| | Zug / Bahn | <input type="checkbox"/> |
| | Taxi | <input type="checkbox"/> |
| | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| | zu Fuß | <input type="checkbox"/> |
| | Fahrrad | <input type="checkbox"/> |
| | E-bike / Pedelec, E-Scooter | <input type="checkbox"/> |
| | Mofa, Moped, Motorrad | <input type="checkbox"/> |
| | Pkw als Fahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| | Pkw als Mitfahrer/in | <input type="checkbox"/> |
| | Bus | <input type="checkbox"/> |
| | Zug / Bahn | <input type="checkbox"/> |
| | Taxi | <input type="checkbox"/> |
| | Sonstiges | <input type="checkbox"/> |

5 Verkehrsmittel mit dem längsten Teilweg?

Nr. (aus Frage 4):

Nr. (aus Frage 4):

Nr. (aus Frage 4):

6 Wo lag das **Ziel** Ihres Weges?

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort/Ortsteil

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort/Ortsteil

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort/Ortsteil

7 Wann sind Sie am Ziel **angekommen?**

um : Uhr

um : Uhr

um : Uhr

Tragen Sie den **nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg)** bitte in der nächsten Spalte ein.

Tragen Sie den **nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg)** bitte in der nächsten Spalte ein.

Tragen Sie den **nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg)** bitte auf der nächsten Seite in der ersten Spalte ein.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Stichtag: Di, 25.06.2024

| | 4. Weg | 5. Weg | 6. Weg |
|---|---|---|---|
| 2 Zu welcher Uhrzeit haben Sie den Weg angetreten? | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr |
| 3 Was war der Zweck/das Ziel ihres Weges? | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> |
| 4 Welche(s) Verkehrsmittel haben Sie auf Ihrem Weg benutzt? | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> |
| 5 Verkehrsmittel mit dem längsten Teilweg? | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> |
| 6 Wo lag das Ziel Ihres Weges? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort/Ortsteil | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort/Ortsteil | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort/Ortsteil |
| 7 Wann sind Sie am Ziel angekommen? | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr |
| | Tragen Sie den nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg) bitte in der nächsten Spalte ein. | Tragen Sie den nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg) bitte in der nächsten Spalte ein. | Tragen Sie den nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg) bitte auf der nächsten Seite in der ersten Spalte ein. |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Stichtag: Di, 25.06.2024

| | 7. Weg | 8. Weg | 9. Weg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 Zu welcher Uhrzeit haben Sie den Weg angetreten? | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Was war der Zweck/das Ziel ihres Weges? | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 nach Hause <input type="checkbox"/> 2 Arbeitsplatz / dienstlich <input type="checkbox"/> 3 Schule / Ausbildung <input type="checkbox"/> 4 Einkauf / Dienstleistung <input type="checkbox"/> 5 Freizeit / Spaziergang <input type="checkbox"/> 6 Person Bringen / Holen <input type="checkbox"/> 7 Sonstiges <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Welche(s) Verkehrsmittel haben Sie auf Ihrem Weg benutzt? | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> | 1 zu Fuß <input type="checkbox"/> 2 Fahrrad <input type="checkbox"/> 3 E-bike / Pedelec, E-Scooter <input type="checkbox"/> 4 Mofa, Moped, Motorrad <input type="checkbox"/> 5 Pkw als Fahrer/in <input type="checkbox"/> 6 Pkw als Mitfahrer/in <input type="checkbox"/> 7 Bus <input type="checkbox"/> 8 Zug / Bahn <input type="checkbox"/> 9 Taxi <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Verkehrsmittel mit dem längsten Teilweg? | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> | Nr. (aus Frage 4): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Wo lag das Ziel Ihres Weges? | <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Ort/Ortsteil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Ort/Ortsteil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Ort/Ortsteil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Wann sind Sie am Ziel angekommen ? | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | um <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tragen Sie den **nächsten Weg (Rückweg oder weiterer Weg)** bitte in der nächsten Spalte ein.

Sollten Sie am Stichtag mehr als 9 Wege zurückgelegt haben, können Sie notfalls weitere Wege auf einer freien Seite oder einem neuen Fragebogen ergänzen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!