

Umfrage zum Thema Mobilität und Vernetzung im Alter

Bitte senden Sie die Umfrage bis spätestens zum **23. Oktober 2023** an die Gemeindekanzlei Gebenstorf, Vogelsangstrasse 2, 5412 Gebenstorf zurück oder nehmen Sie einfach direkt online an der Umfrage teil. Vielen Dank.



Werden Sie an der Gesprächsrunde in Ihrem Quartier teilnehmen?

- Ja Nein

Wie lange leben Sie bereits in Gebenstorf?

- Weniger als 5 Jahre 6 bis 10 Jahre 11 bis 20 Jahre Mehr als 20 Jahre.

In welchem Quartier wohnen Sie?

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reuss | <input type="checkbox"/> Brühl |
| <input type="checkbox"/> Rieden | <input type="checkbox"/> Vogelsang |
| <input type="checkbox"/> Zentrum/Cherne | <input type="checkbox"/> Geelig |
| <input type="checkbox"/> Alter Dorfteil/Wartau | <input type="checkbox"/> Sand |

Altersgruppe:

- Über 60 Jahre Über 70 Jahre Über 80 Jahre Über 90 Jahre

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

- Ich wohne alleine. Wir sind zwei Personen. Wir sind drei Personen Wir sind vier oder mehr Personen

Wie bewegen Sie sich am häufigsten im Dorf?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zu Fuss | <input type="checkbox"/> Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Velo |
| <input type="checkbox"/> Motorrad | <input type="checkbox"/> Anderes |

Wie ist es für Sie, sich innerhalb des Dorfes zu bewegen?

- Problemlos möglich Gut möglich Umständlich Nicht so gut, wie ich es mir wünsche. Kaum möglich

Wie bewegen Sie sich meistens ausserhalb des Dorfes?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zu Fuss | <input type="checkbox"/> Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Velo |
| <input type="checkbox"/> Motorrad | <input type="checkbox"/> Anderes |

Wie ist es für Sie, von Gebenstorf in eine andere Ortschaft zu kommen?

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Problemlos möglich | <input type="checkbox"/> Gut möglich | <input type="checkbox"/> Umständlich | <input type="checkbox"/> Ich benötige Unterstützung. | <input type="checkbox"/> Kaum möglich |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

Welche alltäglichen Aktivitäten können Sie selbständig erledigen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alltägliches Einkauf | <input type="checkbox"/> Grössere Einkäufe |
| <input type="checkbox"/> Apotheke | <input type="checkbox"/> Arzttermin |
| <input type="checkbox"/> Coiffeurbesuch | <input type="checkbox"/> Besuche bei Freunden |
| <input type="checkbox"/> Ich kann alles selbständig erreichen. | <input type="checkbox"/> Fast keine Aktivitäten ausser Haus. |

Für die Erledigung welcher alltäglichen Aktivitäten benötigen Sie Unterstützung?

Gibt es für Sie im Dorf schwierig zu passierenden Stellen?

Haben Sie konkrete Vorschläge, damit Sie sich im Dorf besser bewegen können?

Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Quartier oder Ihrer Nachbarschaft?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Fühlen Sie sich gut ins Dorfleben eingebunden?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Sind Sie in einem Verein oder nehmen Sie regelmässig an Treffen einer Gruppe teil?

- Ja Nein Das würde ich gerne. Das interessiert mich nicht.

Fühlen Sie sich sicher in Gebenstorf?

- Ich fühle mich jederzeit sicher. Ich fühle mich meistens sicher. Ich fühle mich manchmal unsicher. Ich fühle mich regelmässig unsicher. Ich fühle mich nicht sicher.

Können Sie sich an jemanden wenden, wenn Sie im Alltag Unterstützung benötigen?

- Ja Nein Teilweise

Wie beurteilen Sie das Angebot an alltagsunterstützenden Dienstleistungen in Gebenstorf?
Zum Beispiel Mahlzeitendienst, Einkaufshilfe, Reinigung, Fahrdienst etc.

- Ich bekomme, was ich brauche. Gut. Ausreichend. Schlecht. Mir fehlt vieles.

Welche Dienstleistungen nutzen Sie und welche Dienstleistungen fehlen Ihnen?

Würden Sie sich gerne für das Dorf oder für Ihr Quartier engagieren? Haben Sie Vorschläge/Ideen?

Wollen Sie der Fachkommission für Altersfragen noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für die Teilnahme.

Umfrage zum Thema Mobilität und Vernetzung im Alter

Bitte senden Sie die Umfrage bis spätestens zum **6. November 2023** an die Gemeindekanzlei Gebenstorf, Vogelsangstrasse 2, 5412 Gebenstorf zurück oder nehmen Sie einfach direkt online an der Umfrage teil. Vielen Dank.



Werden Sie an der Gesprächsrunde in Ihrem Quartier teilnehmen?

- Ja Nein

Wie lange leben Sie bereits in Gebenstorf?

- Weniger als 5 Jahre 6 bis 10 Jahre 11 bis 20 Jahre Mehr als 20 Jahre.

In welchem Quartier wohnen Sie?

- Reuss Brühl
 Rieden Vogelsang
 Zentrum/Cherne Geelig
 Alter Dorfteil/Wartau Sand

Altersgruppe:

- Über 60 Jahre Über 70 Jahre Über 80 Jahre Über 90 Jahre

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

- Ich wohne alleine. Wir sind zwei Personen. Wir sind drei Personen Wir sind vier oder mehr Personen

Wie bewegen Sie sich am häufigsten im Dorf?

- Zu Fuss Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln
 Auto Velo
 Motorrad Anderes

Wie ist es für Sie, sich innerhalb des Dorfes zu bewegen?

- Problemlos möglich Gut möglich Umständlich Nicht so gut, wie ich es mir wünsche. Kaum möglich

Wie bewegen Sie sich meistens ausserhalb des Dorfes?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zu Fuss | <input type="checkbox"/> Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Velo |
| <input type="checkbox"/> Motorrad | <input type="checkbox"/> Anderes |

Wie ist es für Sie, von Gebenstorf in eine andere Ortschaft zu kommen?

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Problemlos möglich | <input type="checkbox"/> Gut möglich | <input type="checkbox"/> Umständlich | <input type="checkbox"/> Ich benötige Unterstützung. | <input type="checkbox"/> Kaum möglich |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

Welche alltäglichen Aktivitäten können Sie selbständig erledigen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alltägliches Einkauf | <input type="checkbox"/> Grössere Einkäufe |
| <input type="checkbox"/> Apotheke | <input type="checkbox"/> Arzttermin |
| <input type="checkbox"/> Coiffeurbesuch | <input type="checkbox"/> Besuche bei Freunden |
| <input type="checkbox"/> Ich kann alles selbständig erreichen. | <input type="checkbox"/> Fast keine Aktivitäten ausser Haus. |

Für die Erledigung welcher alltäglichen Aktivitäten benötigen Sie Unterstützung?

Gibt es für Sie im Dorf schwierig zu passierenden Stellen?

Haben Sie konkrete Vorschläge, damit Sie sich im Dorf besser bewegen können?

Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Quartier oder Ihrer Nachbarschaft?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Fühlen Sie sich gut ins Dorfleben eingebunden?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Sind Sie in einem Verein oder nehmen Sie regelmässig an Treffen einer Gruppe teil?

- Ja Nein Das würde ich gerne. Das interessiert mich nicht.

Fühlen Sie sich sicher in Gebenstorf?

- Ich fühle mich jederzeit sicher. Ich fühle mich meistens sicher. Ich fühle mich manchmal unsicher. Ich fühle mich regelmässig unsicher. Ich fühle mich nicht sicher.

Können Sie sich an jemanden wenden, wenn Sie im Alltag Unterstützung benötigen?

- Ja Nein Teilweise

Wie beurteilen Sie das Angebot an alltagsunterstützenden Dienstleistungen in Gebenstorf?
Zum Beispiel Mahlzeitendienst, Einkaufshilfe, Reinigung, Fahrdienst etc.

- Ich bekomme, was ich brauche. Gut. Ausreichend. Schlecht. Mir fehlt vieles.

Welche Dienstleistungen nutzen Sie und welche Dienstleistungen fehlen Ihnen?

Würden Sie sich gerne für das Dorf oder für Ihr Quartier engagieren? Haben Sie Vorschläge/Ideen?

Wollen Sie der Fachkommission für Altersfragen noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für die Teilnahme.