

Befragung der Bürgerinnen und Bürger im Jahr 2022

Lebensqualität und Ortsentwicklung



Liebe Bürgerinnen und Bürger des Marktes Altdorf!

Der Markt Altdorf arbeitet an der Erstellung eines Entwicklungskonzeptes für die Marktgemeinde. Wesentliche Grundlage hierfür ist eine Bestandsaufnahme über die aktuelle Situation, zu der auch diese Befragung zählt. Der vorliegende Fragebogen ist hierfür im Wesentlichen den folgenden Themen gewidmet:

- Bewertung der Wohn- und Lebensqualität in Altdorf.
- Einschätzungen zum Ortsbild sowie zum Image und den Perspektiven von Altdorf.
- Aufnahme der Bedürfnisse und Entwicklungsvorstellungen der Bürgerinnen und Bürger.
- Ermittlung des Versorgungsverhaltens der Bevölkerung.

Informationen zu diesen wichtigen Themen für die künftige Ortsentwicklung können nur Sie uns liefern.

Bitte unterstützen Sie uns!

Die Aussagekraft der Ergebnisse dieser Bürger/innenbefragung hängt von einer möglichst großen Beteiligung der zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürger an der Befragung ab. Nehmen Sie sich deshalb bitte ca. 30 Minuten Zeit, um diesen Fragebogen auszufüllen. Sie tragen damit ganz wesentlich dazu bei, Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Marktes Altdorf an den Wünschen und Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger auszurichten.

So geht's!

Um Ihnen das Ausfüllen des Fragebogens so einfach und zeitsparend wie möglich zu gestalten, haben wir die Felder grau hinterlegt, die für Ihre Eintragungen vorgesehen sind. Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus und werfen Sie ihn **bis spätestens zum 18. April 2022** im beiliegenden Antwortkuvert in den Briefkasten des Rathauses ein oder senden Sie ihn kostenfrei an die iq-Projektgesellschaft, die wir für diese Befragung beauftragt haben.

Die Befragung erfolgt anonym!

Der Fragebogen enthält keine Kennzeichnung, die es erlauben könnte, den Absender zu identifizieren. Eine Angabe Ihres Namens ist an keiner Stelle des Fragebogens erforderlich. Die Daten werden keinen Dritten zugänglich gemacht und die ausgefüllten Fragebögen werden nach der Dateneingabe vernichtet.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Fragen zu Ihrem Haushalt und Ihrem Wohngebiet

1) Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Tragen Sie die Anzahl (einschl. Ihnen) bitte ein.

Anzahl der Personen:

2) In welchem Befragungsgebiet wohnen Sie?

Auf der beiliegenden Karte 1 sehen Sie die Einteilung in Befragungsgebiete. Tragen Sie die entsprechende Nummer bitte ein.

3) Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind ...

Tragen Sie bitte die jeweilige Anzahl (einschl. Ihnen) ein.

... unter 15 Jahre alt?

... 15 bis unter 25 Jahre alt?

... 25 bis unter 45 Jahre alt?

... 45 bis unter 65 Jahre alt?

... 65 Jahre und älter?

4) Wie lange wohnen Sie selbst insgesamt schon in der Marktgemeinde Altdorf?

Kreuzen Sie das auf Sie selbst Zutreffende bitte an.

- weniger als 5 Jahre
- 5 bis unter 10 Jahre
- 10 bis unter 20 Jahre
- mehr als 20 Jahre

5) Wie zufrieden sind Sie selbst mit folgenden Aspekten in Ihrem Wohngebiet bzw. Wohnumfeld?

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Zutreffende an. Beachten Sie: Wenn ein Aspekt für Sie persönlich keine Relevanz besitzt, kreuzen Sie bitte die letzte Spalte „weiß nicht/für mich nicht relevant“ an.

	voll und ganz	weitgehend	teilweise	eher weniger	kaum	nicht	weiß nicht/ für mich nicht relevant
Gesamteindruck (Aussehen/Schönheit) Ihres Wohngebietes bzw. Ihres Wohnumfeldes	<input type="checkbox"/>						
Aussehen/Gestaltung von Straßenraum/Bürgersteig	<input type="checkbox"/>						
Belastungen im Wohnumfeld (Verkehrslärm, Durchgangsverkehr, Geruch)	<input type="checkbox"/>						
Verfügbarkeit von Stellplätzen/Parkplätzen für Anwohner und Besucher	<input type="checkbox"/>						
Erreichbarkeit der Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf (Lebensmittel)	<input type="checkbox"/>						
Erreichbarkeit einer Bushaltestelle (Anbindung/Wegesicherheit)	<input type="checkbox"/>						
Ausstattung mit Spielmöglichkeiten für Kinder (Kinderspielplatz)	<input type="checkbox"/>						
Internetanbindung (Geschwindigkeit)	<input type="checkbox"/>						
Treffpunkte oder Aufenthaltsbereiche im Freien	<input type="checkbox"/>						
Wege in die Natur, Erreichbarkeit von Natur/Landschaft	<input type="checkbox"/>						
Barrierefreiheit innerhalb des Wohngebietes	<input type="checkbox"/>						
Zusammenleben mit den Bewohnern in der Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>						

6) Wie viele Pkw besitzen alle Bewohner Ihres Haushaltes zusammengenommen?

Tragen Sie die Gesamtzahl bitte ein.

Gesamtzahl der Pkw:

7) Wie viele private Stellplätze stehen Ihrem Haushalt zur Verfügung?

Tragen Sie die Anzahl bitte ein.

Anzahl der privaten Stellplätze:

8 Wenn Sie an die Situation in 10 bis 15 Jahren denken: Sehen Sie beim Blick auf die Zukunft Entwicklungsbedarf für Ihr Wohngebiet oder haben Sie bestimmte Entwicklungswünsche?

Kreuzen Sie die zutreffende Nennung bitte an.

ja und zwar:

nein

Falls ja, tragen Sie den Entwicklungsbedarf bzw. die Wünsche für Ihr Wohngebiet bitte hier ein.

9) Wie bewerten Sie insgesamt die Wohnqualität in Ihrem Wohngebiet?

Die Bewertungsskala umfasst zehn Möglichkeiten und reicht von „sehr zufrieden“ bis „gar nicht zufrieden“. Kreuzen Sie innerhalb der Zeile bitte die Stelle an, die für Ihre Bewertung passend ist.

sehr gut ←————→ gar nicht gut

<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>																		
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------

Fragen zum Einkaufsverhalten und der Einkaufsorientierung

Zunächst stellen wir Ihnen Fragen zur Einkaufshäufigkeit. Anschließend ermitteln wir, in welchem Umfang Sie einzelne Waren in Altdorf einkaufen.

10) Für wen kaufen Sie normalerweise ein?

Kreuzen Sie die zutreffende Nennung bitte an.

Ich kaufe nur für mich selbst ein.

Ich kaufe regelmäßig auch für andere Personen im Haushalt ein.

Beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte für alle Einkäufe, die Sie tätigen (also auch für die Einkäufe, die Sie für andere Personen mit erledigen).

11) Als Sie selbst das letzte Mal in Altdorf beim Einkaufen waren, an welchen Standorten haben Sie an diesem Tag überall eingekauft?

Mehrfachantwort möglich, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Nennungen an.

Fachmarktzentrum Altdorf
Aicher Feld

Versorgungsbereich im Umfeld
Opalstraße/Kristallstraße

Sonstige Standorte in Altdorf

12) Wenn Sie an die letzten zwei Wochen zurückdenken, an welchen Standorten in Altdorf haben Sie in den letzten zwei Wochen überall eingekauft?

Mehrfachantwort möglich, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Nennungen an.

Fachmarktzentrum Altdorf
Aicher Feld

Versorgungsbereich im Umfeld
Opalstraße/Kristallstraße

Sonstige Standorte in Altdorf

Habe die letzten zwei Wochen nicht in Altdorf eingekauft.

13) Wie oft kaufen Sie selbst für gewöhnlich in Altdorf ein?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

häufiger als einmal pro Woche

ca. einmal pro Monat

ca. einmal im Jahr

einmal pro Woche

ca. einmal im Vierteljahr

seltener als einmal im Jahr

zwei- bis dreimal pro Monat

ca. einmal im Halbjahr

14) Wie oft kaufen Sie selbst für gewöhnlich in der Stadt Landshut bzw. in Ergolding ein?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> häufiger als einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> ca. einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Vierteljahr | <input type="checkbox"/> seltener als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> zwei- bis dreimal pro Monat | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Halbjahr | |

15) Welchen Anteil Ihres Gesamtbedarfs der jeweiligen Warengruppe kaufen Sie in Altdorf ein?

Kreuzen Sie bitte für jede aufgeführte Warengruppe die Spalte an, die am ehesten zutrifft.

<u>Warengruppe</u>	„alles“ (100%)	„fast alles“ (bis ca. 90 %)	„das Meiste“ (bis ca. 75 %)	„etwa die Hälfte“ (bis ca. 50 %)	„nur wenig“ (bis ca. 25 %)	„sehr wenig“ (bis ca. 10 %)	„nichts“	Warengruppe kaufe ich nie
Brot und Backwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch, Fisch und Wurstwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst und Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitungen und Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apothekerwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiernahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnittblumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogeriewaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltswaren, Einrichtungsbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Kaufen Sie in Landshut oder Ergolding heute mehr ein als vor 5 Jahren?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

- ja nein

17) Wie oft bestellen Sie selbst für gewöhnlich Waren im Internet?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> häufiger als einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> ca. einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Vierteljahr | <input type="checkbox"/> seltener als einmal im Jahr |
| <input type="checkbox"/> zwei- bis dreimal pro Monat | <input type="checkbox"/> ca. einmal im Halbjahr | |

18) Welchen Anteil Ihres Gesamtbedarfs der jeweiligen Warengruppe kaufen Sie online ein?

Kreuzen Sie bitte für jede aufgeführte Warengruppe die Spalte an, die am ehesten zutrifft.

Warengruppen	„alles“ (100%)	„fast alles“ (bis ca. 90 %)	„das Meiste“ (bis ca. 75 %)	„etwa die Hälfte“ (bis ca. 50 %)	„nur wenig“ (bis ca. 25 %)	„sehr wenig“ (bis ca. 10 %)	„nichts“	Warengruppe kaufe ich nie
Lebensmittel (ohne Getränke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogeriewaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuhe und Lederwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektroartikel und -geräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport-, Freizeit- oder Outdoorartikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltswaren, Einrichtungsbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baumarktartikel und Heimwerkerbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Kaufen Sie die nachfolgenden Warengruppen – im Vergleich zu vor 5 Jahren – heute häufiger, gleich häufig oder seltener in Altdorf ein?

Kreuzen Sie bitte für jede aufgeführte Warengruppe das Zutreffende an. Wenn Sie noch keine 5 Jahre in Altdorf wohnen, geben Sie bitte die Veränderungen im Vergleich zu Ihrem ersten Wohnjahr an.

	kaufe ich heute häufiger in Altdorf	kaufe ich heute gleich häufig in Altdorf	kaufe ich heute seltener in Altdorf	habe ich noch nie in Altdorf eingekauft
Brot und Backwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch, Fisch und Wurstwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst und Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apothekerwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiernahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnittblumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogeriewaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielwaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltswaren, Einrichtungsbedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Wie hat sich die Wohn- und Lebensqualität in der Marktgemeinde Altdorf aus Ihrer Sicht in den letzten 5-10 Jahren entwickelt?

Die Bewertungsskala umfasst zehn Möglichkeiten und reicht von „viel besser geworden“ bis „viel schlechter geworden“. Kreuzen Sie innerhalb der Zeile bitte die Stelle an, die für Ihre Bewertung passend ist.

viel besser geworden ←————→ viel schlechter geworden

<input type="checkbox"/>										
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24) Welche Gegebenheiten/Veränderungen in der Marktgemeinde Altdorf empfinden Sie für sich persönlich als positiv?

Tragen Sie ggf. Ihre positiven Wahrnehmungen bitte hier ein.

25) Welche Gegebenheiten/Veränderungen in der Marktgemeinde Altdorf empfinden Sie für sich persönlich als negativ?

Tragen Sie ggf. Ihre negativen Wahrnehmungen bitte hier ein.

26) Wie beurteilen Sie insgesamt die aktuelle Wohn- und Lebensqualität, die Ihnen die Marktgemeinde Altdorf bietet?

Die Bewertungsskala umfasst zehn Möglichkeiten und reicht von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“. Kreuzen Sie innerhalb der Zeile bitte die Stelle an, die für Ihre Bewertung passend ist.

sehr gut ←————→ sehr schlecht

<input type="checkbox"/>										
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

27) Auf welche Punkte und Themen sollte man besonders achten, um die Marktgemeinde Altdorf positiv weiterzuentwickeln?

Tragen Sie Ihre Vorstellungen oder Hinweise bitte hier ein.

28) Wenn eine „gute Fee“ Ihnen drei Wünsche zur Weiterentwicklung der Marktgemeinde Altdorf erfüllen könnte, welche drei Wünsche würden Sie dann vorbringen?

Tragen Sie bitte Ihre drei Wünsche nachfolgend ein.

1)	
2)	
3)	

Fragen zur gesellschaftlichen Einbindung und Beteiligung

29) Nutzen Sie zuhause das Internet?

Mehrfachantwort möglich, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Nennungen an.

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, für Bestellungen |
| <input type="checkbox"/> | ja, zur Information | <input type="checkbox"/> | ja, zur Kommunikation (Mail, Skype, usw.) |
| <input type="checkbox"/> | ja, zur Unterhaltung (Filme, Musik) | | |

30) Wie informieren Sie sich über das, was in der Marktgemeinde Altdorf los ist?

Mehrfachantwort möglich, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Nennungen an.

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tageszeitungen | <input type="checkbox"/> | Wochenzeitung | <input type="checkbox"/> | Aushänge/Plakate |
| <input type="checkbox"/> | Homepage der Marktgemeinde | <input type="checkbox"/> | Soziale Netzwerke | <input type="checkbox"/> | Fernsehen/Radio |
| <input type="checkbox"/> | Mitteilungsblatt der Marktgemeinde | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges und zwar: | | | | |

31) Wie zutreffend sind folgende Aussagen zu Ihrem Leben am Hauptort Altdorf bzw. in Ihrem Ortsteil?

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Zutreffende an.

	trifft voll und ganz zu	trifft weit- gehend zu	trifft teil- weise zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	weiß nicht
Ich verbringe wochentags viel Zeit in Altdorf bzw. im Ortsteil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verbringe am Wochenende viel Zeit in Altdorf bzw. im Ortsteil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beteilige mich am örtlichen Leben und fühle mich gut eingebunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich informiere mich über die örtlichen Angebote und Veranstaltungen und nutze das vorhandene Angebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in das Vereinsleben und/oder in der Kirchengemeinde eingebunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ausreichend Bekannte in Altdorf bzw. im Ortsteil und bin in einen größeren Freundeskreis eingebunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann auf Unterstützung am Ort zurückgreifen, wenn ich sie benötige oder benötigen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wohne gerne in Altdorf bzw. im Ortsteil und fühle mich hier sehr wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte nicht aus Altdorf bzw. dem Ortsteil wegziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32) Wie sind Sie familiär in Altdorf eingebunden?

Mehrfachantwort möglich, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Nennungen an.

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ich lebe allein. | <input type="checkbox"/> | Ich lebe in einer festen Partnerschaft. |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes erwachsenes Kind/eigene erwachsene Kinder leben/lebt am Ort oder in der näheren Umgebung. | <input type="checkbox"/> | Eigene Eltern/Elternteil leben/lebt am Ort oder in der näheren Umgebung. |
| <input type="checkbox"/> | Weitere Verwandtschaft lebt am Ort oder in der näheren Umgebung. | <input type="checkbox"/> | Enkelkind/Enkelkinder leben/lebt am Ort oder in der näheren Umgebung. |

Fragen zur Entwicklung der Marktgemeinde Altdorf

33) Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zur künftigen Entwicklung Ihres Wohnortes (Hauptort Altdorf bzw. Ortsteil) zu?

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Zutreffende an.

An meinem Wohnort (Hauptort Altdorf bzw. Ortsteil) sollte in erster Linie...

	trifft voll und ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	weiß nicht
... möglichst alles so bleiben, wie es ist.	<input type="checkbox"/>					
... ein dauerhafter Austausch zu Themen der örtlichen Wohn- und Lebensqualität organisiert werden.	<input type="checkbox"/>					
... das Angebot an Kultureinrichtungen und kulturellen Angeboten ausgeweitet werden.	<input type="checkbox"/>					
... die Ortsmitte als Treffpunkt und Aufenthaltsbereich weiterentwickelt werden.	<input type="checkbox"/>					
... das Angebot an öffentlichen Grünflächen und schön gestalteten Aufenthaltsbereichen im Freien verbessert werden.	<input type="checkbox"/>					
... die Fahrradfreundlichkeit verbessert werden.	<input type="checkbox"/>					
... das Angebot im Sport und Freizeitbereich weiterentwickelt werden.	<input type="checkbox"/>					
... das Gesundheitsangebot entwickelt werden.	<input type="checkbox"/>					
... das Angebot an Orten und Aktivitäten der Begegnung und des sozialen Miteinanders weiterentwickelt werden.	<input type="checkbox"/>					
... in die Schönheit des öffentlichen Raumes investiert werden.	<input type="checkbox"/>					
... auf Themen des Natur- und Klimaschutzes sowie der ökologischen Aufwertung eingegangen werden.	<input type="checkbox"/>					

Die nachfolgenden beiden Fragen dienen dazu, Standorte in der Marktgemeinde Altdorf (Hauptort und/oder Ortsteil) aufzunehmen, die aus Ihrer Sicht verbessert werden sollten sowie Standorte, die Ihnen besonders wichtig sind.

34) Für welche Bereiche oder Standorte sehen Sie Entwicklungs- bzw. Verbesserungspotenzial?

Kennzeichnen Sie bitte in der beiliegenden **Karte 2** bis zu vier Stellen (Bereiche, Standorte, Gebäude oder Objekte), für die Sie Entwicklungs- bzw. Verbesserungsbedarf sehen, mit den Buchstaben A bis D und geben Sie nachfolgend kurz ein Stichwort zum jeweiligen Entwicklungs- bzw. Verbesserungspotenzial an.

A

C

B

D

35) Welche Bereiche oder Standorte empfinden Sie als besonders wichtig in Altdorf?

Kennzeichnen Sie bitte in der beiliegenden **Karte 3** bis zu vier Stellen (Bereiche, Standorte, Gebäude oder Objekte), die Sie als besonders wichtig (schön oder identitätsstiftend) empfinden mit den Buchstaben W bis Z und geben Sie nachfolgend kurz ein Stichwort zur Bedeutung dieser Stelle an.

W

X

Y

Z

46) Wie häufig nutzen Sie den Bus für Fahrten in Altdorf, nach Landshut oder in die Region?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

- mehrmals pro Woche
 mehrmals pro Monat
 mehrmals pro Halbjahr
 mehrmals pro Jahr
 seltener als einmal im Jahr
 nie

47) Wie wohnen Sie in der Marktgemeinde Altdorf?

Kreuzen Sie bitte die zutreffende Nennung an.

- Im Eigentum
 Zur Miete
 Sonstiges

48) Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Lebensführung zu?

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile das Zutreffende an.

	trifft voll und ganz zu	trifft weitgehend zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	weiß nicht
Ich pflege einen gehobenen Lebensstandard.	<input type="checkbox"/>					
Ich leiste mir manchmal ein richtig teures Essen im Restaurant.	<input type="checkbox"/>					
Es ist mir zu teuer, regelmäßig große Urlaube im Ausland zu machen.	<input type="checkbox"/>					
In Kunst und Kultur kenne ich mich allgemein sehr gut aus.	<input type="checkbox"/>					
Ich lese gerne anspruchsvolle Bücher.	<input type="checkbox"/>					
In informiere mich umfassend über Politik und Zeitgeschehen.	<input type="checkbox"/>					
Mein Leben gefällt mir dann besonders gut, wenn ständig etwas los ist.	<input type="checkbox"/>					
Ich suche immer wieder nach neuen Herausforderungen und Erfahrungen.	<input type="checkbox"/>					
Selbstverwirklichung ist mir in meinem Leben sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>					
Es gibt für mich kaum etwas Schöneres, als mich in Haus und Heim zu beschäftigen.	<input type="checkbox"/>					
Sicherheit und Beständigkeit sind die obersten Gebote in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>					
Ich halte an Traditionen und Bräuchen meiner Familie fest.	<input type="checkbox"/>					

Wenn Sie weitere Hinweise, Kritik oder Anregungen zur Marktgemeinde Altdorf angeben möchten, haben Sie auf den nachfolgenden Zeilen die Möglichkeit, dies zu tun.

Tragen Sie Ihre weiteren Hinweise, Kritik oder Anregungen ggf. bitte nachfolgend ein.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!