

Bedarfserhebung Mobilität

1. Angaben zur Person

- a. Sie sind: Berufstätig PensionistIn in Ausbildung
 Sonstiges: _____
- b. Geschlecht: weiblich männlich
- c. Wohnort/ Ortsteil: _____
- d. Altersgruppe: 15-18 Jahre 31-60 Jahre
 19-30 Jahre 60 plus

2. Mobilitätsverhalten

- a. Besitzen Sie einen Führerschein? Ja Nein
- b. Besitzen Sie ein Auto? Ja Nein
- c. Welches Verkehrsmittel benutzen Sie um Ihre täglichen Besorgungen (Arbeit, Schule, Arztbesuch, Einkaufen, etc.) zu machen?
- zu Fuß Roller, Moped
 Auto (Selbstfahrer) Bus
 Auto (Mitfahrer) Zug
 Fahrrad Sonstige
- d. Weshalb bevorzugen Sie dieses Fortbewegungsmittel?
- _____
- _____
- _____
- e. Stünden Ihnen auch andere Fortbewegungsmittel zur Verfügung? Wenn Ja, welches?
- Nein Ja: _____
- f. Wie viele PKW's sind in Ihrem Haushalt im Einsatz? _____
- g. Wie viele Kilometer werden ungefähr mit dem PKW pro Jahr gefahren? _____

3. Mobilitätsangebot in Deutschfeistritz

a. Wie zufrieden sind Sie mit dem öffentlichen Mobilitätsangebot in Deutschfeistritz in Hinblick auf Ihre täglichen Besorgungen (Arbeit, Schule, Arzt, Einkaufen, etc.)?

sehr zufrieden

weniger zufrieden

zufrieden

nicht zufrieden

b. In welchem Bereich wünschen Sie sich mehr Frequenz durch den öffentlichen Verkehr?

c. Gibt es bei einer Linie mehr Bedarf an Haltestellen? Wenn ja, wo?

Nein

Ja: _____

d. Gibt es bei einer Linie Bedarf an der Änderung oder Ergänzung von Fahrzeiten? Wenn ja, zu welcher Uhrzeit und an welchen Tagen für welche Strecke

Nein

Ja: _____

4. Wünsche

Haben Sie Wünsche oder Anregungen zur Verbesserung des Mobilitätsangebotes in Deutschfeistritz?

Bitte retournieren Sie den Fragebogen (und gerne auch etwaige weitere Notiz- oder Zusatzzettel) mittels beiliegenden Rücksendekuvverts, per Mail (gde@deutschfeistritz.gv.at) oder persönlich im Gemeindeamt bis **24.03.2017**.

**Die Realisierung eines kunden- und zielorientierten
Mobilitätskonzepts, ist nur mit Ihrer Hilfe möglich!
Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**