

A Fragen zur Serviceleistung des Lebenszentrum Thomas Müntzer

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre persönliche Erfahrung in der Region bzw. Ihrer Kommune. Kreuzen Sie bitte an, wie wichtig folgende Aussagen für Sie persönlich sind.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz.		gar nicht wichtig	weniger wichtig	teils teils	eher wichtig	sehr wichtig
1	Fachärzte in der näheren Umgebung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dorfläden in der näheren Umgebung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Barrierefreie Wohnungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Soziales Beratungsangebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Unterstützung bei Problemen im Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Möglichkeiten des Rehasports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Möglichkeiten der sozialen Zusammenkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Regelmäßige kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Treffen von festen Interessengruppen (bspw. Yoga, Aikido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Fragen zur Nutzung des Lebenszentrum Thomas Müntzer

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die aktuelle Nutzung des Lebenszentrum Thomas Müntzer. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit folgende Aussagen für Sie persönlich zutreffen.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

		trifft gar nicht zu	trifft weniger zu	teils teils	trifft eher zu	trifft völlig zu
1	Ich gehe zu einem oder mehreren Fachärzten vor Ort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die Tagespflege besuche ich regelmäßig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bei der ansässigen Tagespflege möchte ich mich in naher Zukunft anmelden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Das Angebot des Dorfladens nutze ich gerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ich habe Kenntnis von den Therapieangeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich habe Kenntnis über das Küchenangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Die Kita im Lebenszentrum bereichert die Gemeinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich nehme regelmäßig an Treffen im Zentrum teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Angebote des Zentrums Thomas Müntzer

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Lebenssituation. Kreuzen Sie bitte an, wie wichtig Ihnen persönlich folgende Angebote sind.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

Wie wichtig ist es Ihnen, ...	gar nicht wichtig	weniger wichtig	teils teils	eher wichtig	sehr wichtig
1 ...dass in der näheren Umgebung barrierefreie Wohnungen oder Wohnraum geschaffen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...dass ein Shuttleservice zum Zentrum eingerichtet wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...dass ein Betreuungsdienst vor Ort oder bei Ihnen zu Hause angeboten wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...dass das kulturelle und soziale Angebot ausgebaut wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D Fragen zur Entwicklung des Zentrums Thomas Müntzer

Diese Fragen dienen einer genaueren Anpassung des Angebotes an den Bedarf. Kreuzen Sie bitte an, inwieweit folgende Aussage für Sie persönlich zutrifft.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

	ja	nein
1 Ich kann mir grundsätzlich vorstellen, ehrenamtliche Hilfe zu leisten. (bspw.: Besuchsdienste, Vorlesedienste, Übernahme von Handwerksleistungen, Nachbarschaftshilfe, Hilfe bei Problemen mit dem PC/ Handy/ Tablet, Fahrdienste, Unterstützung bei Einkäufen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Welches Angebot vermissen Sie im Lebenszentrum Thomas Müntzer?		

E Fragen zur Statistik

Diese Angaben dienen einer besseren Auswertung und genaueren Anpassung des Angebotes an die unterschiedlichen Interessengruppen. Es können anhand dieser Daten keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

3 Geschlecht

weiblich männlich

4 Alter

unter 35 36-50 über 50