



7

**Warum wollen oder müssen Sie umziehen? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)**

Arbeitsplatzwechsel <input type="checkbox"/> 01	Wohnung zu klein <input type="checkbox"/> 08
Nähe zum Arbeitsplatz, um Pendeln zu vermeiden <input type="checkbox"/> 02	Wohnung zu groß <input type="checkbox"/> 09
Beginn einer Ausbildung bzw. eines Studiums <input type="checkbox"/> 03	um preiswerter wohnen zu können <input type="checkbox"/> 10
Ende einer Ausbildung bzw. eines Studiums <input type="checkbox"/> 04	um alters- bzw. behindertengerecht zu wohnen <input type="checkbox"/> 11
zu Partner(in) oder Familienangehörigen ziehen <input type="checkbox"/> 05	schlechte Wohngegend <input type="checkbox"/> 12
Umzug in Haus- oder Wohneigentum <input type="checkbox"/> 06	Ärger mit den Nachbarn <input type="checkbox"/> 13
Gründung eines eigenen Haushalts/Wohnung <input type="checkbox"/> 07	andere Gründe: _____ <input type="checkbox"/> 14

8

**Haben Sie Interesse an alternativen Lebens- und Wohnmöglichkeiten?** ja  1 nein  2 ► weiter mit Frage 9

**Wenn ja, welche Möglichkeiten interessieren Sie? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)**

Jung und Alt unter einem Dach <input type="checkbox"/> 11	Senioren-Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> 13	betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> 15
ökologisches Wohnen <input type="checkbox"/> 12	gemeinsam Wohnen und Arbeiten <input type="checkbox"/> 14	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 16

9

**Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit den folgenden Aspekten in der Hansestadt Rostock?**

	sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	kann ich nicht einschätzen	
	1	2	3	4	5	
Arbeitsplätze a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a)
Ausbildungsplätze b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b)
Gesundheitsversorgung durch niedergelassene Ärzte c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c)
Gesundheitsversorgung durch Krankenhäuser d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d)
Städtebauliche Entwicklung e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e)
öffentlicher Nahverkehr f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f)
öffentliche Sicherheit, Schutz vor Kriminalität g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g)
Ordnung und Sauberkeit h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h)
Winterdienst auf Straßen, Rad- und Gehwegen i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i)
Kindertagesstätten j)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j)
Schulen k)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k)
Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche l)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l)
öffentliche Spielanlagen / Spielplätze m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m)
Sportanlagen n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n)
Grünflächen wie öffentliche Parks, Gärten, Grünanlagen o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o)
Bürgerfreundlichkeit der Stadtverwaltung p)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p)
Einkaufsmöglichkeiten q)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q)
Branchenmix des Einzelhandels in der Innenstadt r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r)
Restaurants, Kneipen, Cafés s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s)
Preis-Leistungs-Verhältnis der Gastronomie t)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t)
kulturelle Angebote u)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u)
Angebot an sozialen Beratungsmöglichkeiten v)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v)
Seniorenbetreuung w)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w)
Stadtteil- und Begegnungszentren x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x)

10

**Was sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme ... (BITTE JEWEILS MAXIMAL DREI ANGEBEN)**

in der Hansestadt Rostock ?	in Ihrem Wohngebiet (Ortsteil) ?
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

11

**Wie schätzen Sie die Kinder- und Familienfreundlichkeit in der Hansestadt Rostock in Bezug auf:**

	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
	1	2	3	4	5
die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie ein? a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Wohnsituation ein? b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheit und Ordnung ein? c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitmöglichkeiten ein? d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12

**Wie sehr interessieren Sie sich für die Arbeit der Stadtverwaltung, Bürgerschaft, Orts- und andere Beiräte?**

sehr stark  1 stark  2 etwas  3 überhaupt nicht  4

13

**Wie fühlen Sie sich über die Arbeit der Stadtverwaltung, Bürgerschaft, Orts- und andere Beiräte informiert?**

sehr gut  1 gut  2 schlecht  3 sehr schlecht  4 keine Angabe  5

Woher beziehen Sie hauptsächlich Ihre Informationen über Fragen der Kommunalpolitik und die Arbeit der Stadtverwaltung? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)		
Tageszeitung <input type="checkbox"/> 1	Hörfunk und Fernsehen <input type="checkbox"/> 4	Ortsbeiratssitzungen <input type="checkbox"/> 7
Anzeigenblätter <input type="checkbox"/> 2	Internet <input type="checkbox"/> 5	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 8
„Städtischer Anzeiger“ <input type="checkbox"/> 3	Aushänge Rathaus / Ortsämter <input type="checkbox"/> 6	keine Angaben <input type="checkbox"/> 9

14

Über welche Themen möchten Sie stärker informiert werden? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)	
Dienstleistungen der Stadtverwaltung <input type="checkbox"/> 01	Strukturen und Inhalte der Kommunalpolitik <input type="checkbox"/> 06
Projekte der Stadt- und Bauplanung <input type="checkbox"/> 02	gesetzliche Regelungen und kommunale Satzungen <input type="checkbox"/> 07
städtische Finanzen und ihre Verteilung <input type="checkbox"/> 03	Angebote im Sport-, Freizeit- und sozialen Bereich <input type="checkbox"/> 08
Angebote im Kulturbereich <input type="checkbox"/> 04	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 09
Umweltzustand <input type="checkbox"/> 05	Ich habe kein Interesse. <input type="checkbox"/> 10

15

Wie beurteilen Sie die aktuellen Internetseiten des Rathauses unter <a href="http://www.rathaus.rostock.de">www.rathaus.rostock.de</a> ?				
sehr gut <input type="checkbox"/> 1	gut <input type="checkbox"/> 2	schlecht <input type="checkbox"/> 3	sehr schlecht <input type="checkbox"/> 4	kenne ich nicht <input type="checkbox"/> 5

16

Würden Sie im Internet Informationen/Formulare der Stadtverwaltung abrufen u. nutzen?	
ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2

17

Nutzen Sie über das Internet das Bürgerinformationssystem ALLRIS?	
ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2

18

Kennen Sie das Online-Portal „Klarschiff“?		ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2	► weiter mit Frage 20		
Wenn ja, wie beurteilen Sie folgende Faktoren?		sehr gut 11	gut 12	schlecht 13	sehr schlecht 14	kann ich nicht einschätzen 15
Übersichtlichkeit des Portals a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnhaftigkeit b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reaktionszeiten bei der Erledigung c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erledigungsvermerk d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19

Wie sollte man die finanzielle Einnahmesituation der Hansestadt Rostock verbessern? (BITTE MINDESTENS VIER BEREICHE ANGEBEN)	
Gewerbesteuererhöhung <input type="checkbox"/> 01	Einführung von Entgelten für die Straßennutzung <input type="checkbox"/> 07
Grundsteuererhöhung <input type="checkbox"/> 02	Erhöhung der Entgelte bei der Volkshochschule <input type="checkbox"/> 08
Erhöhung sonstiger Steuern (z.B. Hundesteuer) <input type="checkbox"/> 03	Erhöhung der Entgelte bei dem Konservatorium <input type="checkbox"/> 09
Erhöhung Benutzungsgebühr Stadtbibliothek <input type="checkbox"/> 04	Erhöhung Parkgebühren <input type="checkbox"/> 10
Erhöhung Eintrittsgelder Museen <input type="checkbox"/> 05	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 11
Erhöhung Eintrittsgelder Volkstheater <input type="checkbox"/> 06	

20

Um den städtischen Haushalt auszugleichen und Altschulden abzubauen muss die Hansestadt Rostock genau überlegen, wo sie bei den <u>freiwilligen Leistungen</u> ihre finanziellen Mittel konzentriert und wo sie weniger Mittel einsetzt. Was meinen Sie: Wo sollte zukünftig gespart werden und wo nicht?								
	sparen	nicht sparen	kann ich nicht einschätzen		sparen	nicht sparen	kann ich nicht einschätzen	
	1	2	3		1	2	3	
Volkstheater a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Begegnungszentren g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Museen b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förderung des Sports h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stadtbibliothek c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förderung von Trägern der Jugendhilfe i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konservatorium d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förderung der Kulturträger j)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Volkshochschule e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zoologischer Garten Rostock k)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Messe- u. Stadthalle f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____ l)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

21

Rostock will als Regiopole eine höhere Zentralität in Mecklenburg-Vorpommern ausüben. Welche Faktoren sind nach Ihrer Meinung für die Hansestadt Rostock als Regiopole wichtig? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH) (BITTE MAXIMAL DREI BEREICHE ANGEBEN)	
Koordinierung der internationalen Kooperation im südlichen Ostseeraum <input type="checkbox"/> 1	Zentrum für den internationalen Wissens-, Kreativitäts- und Innovationstransfer <input type="checkbox"/> 2
Knotenpunkt internationaler Logistikketten <input type="checkbox"/> 3	enge, gleichberechtigte Kooperation mit dem Umland <input type="checkbox"/> 4
gemeinsame Marketingstrategie und Standortpolitik mit dem Umland <input type="checkbox"/> 5	angemessene Berücksichtigung der Regiopole im Finanzausgleichsgesetz Mecklenburg-Vorpommerns <input type="checkbox"/> 6

22

Haben Sie Kenntnis davon, dass die Hansestadt Rostock sich mit der Entwicklung des Rostocker Hauptbahnhofs und seinem Umfeld am EU-Projekt ENTER.HUB beteiligt?		ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2	► weiter mit Frage 24
---	--	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------

23

Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)				
Zeitung <input type="checkbox"/> 11	Flyer <input type="checkbox"/> 12	Aushang <input type="checkbox"/> 13	Radio/TV <input type="checkbox"/> 14	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 15

Haben Sie in den letzten 5 Jahren in Rostock eine Verbesserung bei der Öffentlichkeitsarbeit und Beteiligung der Einwohnerinnen und Einwohner im Bereich Stadtentwicklung/Stadtplanung festgestellt?		ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2
--	--	-------------------------------	---------------------------------

24

<b>Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied schon einmal ein Stadtteil- und Begegnungszentrum besucht bzw. deren Angebote genutzt?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1 ► weiter mit Frage 26	nein <input type="checkbox"/> 2
--	---	---------------------------------

25

<b>Wenn nein, warum nicht? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>			
Stadtteil- und Begegnungszentren nicht bekannt <input type="checkbox"/> 21	Öffnungszeiten nicht meinem/unserem Bedarf angepasst <input type="checkbox"/> 24		
nicht die richtigen Angebote für mich/uns <input type="checkbox"/> 22		keine Zeit <input type="checkbox"/> 25	
kein Interesse, kein Bedarf <input type="checkbox"/> 23	Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/> 26

<b>Würden Sie Ihre Erfahrungen, Ihr Wissen und Ihre Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen in Form von einer freiwilligen Tätigkeit einbringen bzw. fortführen?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2 ► weiter mit Frage 28
---	-------------------------------	--

26

<b>Wenn Sie bereits in irgendeiner Weise ehrenamtlich bzw. freiwillig aktiv sind, kreuzen Sie bitte in der Spalte unter 1 an, in welchen Bereichen das passiert. (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>					
<b>Wenn Sie Interesse an bestimmten ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Tätigkeiten haben, kreuzen Sie bitte in der Spalte unter 2 an, wo Sie sich gern engagieren würden. (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>					
		1	2		
Kinder, Jugend, Familie	a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Umwelt, Natur, Tierschutz	g)
Wohnen, Konsum, Verkehr	b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sport	h)
Pflege u. Fürsorge von Kranken, Alten, Behinderten	c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wahlhelfer	i)
Kunst, Kultur, Geschichte und Medien	d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parteien, politische Organisationen	j)
Wissenschaft, Forschung	e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Religion	k)
FFW, Unfall-, Katastrophenhilfe, Rettungsdienst	f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____	l)

27

<b>Was hält Sie davon ab, eine ehrenamtliche bzw. freiwillige Tätigkeit aufzunehmen? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>			
kenne keine Möglichkeiten <input type="checkbox"/> 1	Vereinbarkeit mit Familie und Privatleben <input type="checkbox"/> 4		zu wenig Zeit <input type="checkbox"/> 7
Alter / Gesundheitszustand <input type="checkbox"/> 2	zu wenig in der Öffentlichkeit bekannt gemacht <input type="checkbox"/> 5	Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> 8
fehlendes Interesse <input type="checkbox"/> 3	fehlende Anerkennung bzw. Förderung <input type="checkbox"/> 6		

28

<b>In der Regel können für die täglichen Wege unterschiedliche Verkehrsmittel gewählt werden. Geben Sie bitte an, welche Kriterien für Sie bei der Wahl eines Verkehrsmittels maßgeblich sind: (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>
--

29

<b>a) Wenn ich mich für die öffentlichen Nahverkehrsmittel (ÖPNV) entscheide, dann aus folgenden Gründen ...</b>			
Ich nutze den ÖPNV nicht. <input type="checkbox"/> 99	Ich habe kein Auto/Krad zur Verfügung. <input type="checkbox"/> 01		zu wenig Parkplätze <input type="checkbox"/> 06
► weiter mit b)	Ich habe kein Fahrrad zur Verfügung. <input type="checkbox"/> 02		öffentlicher Nahverkehr ist bequemer <input type="checkbox"/> 07
	Staufahrt umgehen <input type="checkbox"/> 03		aus Umweltgründen <input type="checkbox"/> 08
	zu hohe Kraftstoffpreise <input type="checkbox"/> 04		Verkehrssicherheit im Winter <input type="checkbox"/> 09
	zu hohe Parkgebühren <input type="checkbox"/> 05	sonstige Gründe: _____	<input type="checkbox"/> 10

<b>b) Wenn ich mich für das Auto/Krad entscheide, dann aus folgenden Gründen ...</b>			
Ich nutze das Auto/Krad nicht. <input type="checkbox"/> 99	Auto/Krad ist bequemer <input type="checkbox"/> 01		ungünstige Fahrplangestaltung des ÖPNV <input type="checkbox"/> 05
► weiter mit c)	Mit Auto/Krad kann ich Wege verbinden. <input type="checkbox"/> 02		zu geringe räumliche Erschließung des ÖPNV <input type="checkbox"/> 06
	Transportmöglichkeiten im Auto/Kofferraum <input type="checkbox"/> 03		ÖPNV gegenüber dem Auto/Krad zu langsam <input type="checkbox"/> 07
	Der ÖPNV ist mir zu teuer. <input type="checkbox"/> 04	sonstige Gründe: _____	<input type="checkbox"/> 08

<b>c) Wenn ich mich für das Fahrrad entscheide, dann aus folgenden Gründen ...</b>			
Ich nutze das Fahrrad nicht. <input type="checkbox"/> 99	Ich habe kein Auto/Krad zur Verfügung. <input type="checkbox"/> 01		ungünstige Fahrplangestaltung des ÖPNV <input type="checkbox"/> 06
► weiter mit Frage 30	Staufahrt umgehen <input type="checkbox"/> 02		zu geringe räumliche Erschließung des ÖPNV <input type="checkbox"/> 07
	zu hohe Parkgebühren <input type="checkbox"/> 03		aus Umweltgründen <input type="checkbox"/> 08
	zu wenig Parkplätze <input type="checkbox"/> 04		Gesundheitsaspekte <input type="checkbox"/> 09
	Der ÖPNV ist mir zu teuer. <input type="checkbox"/> 05	sonstige Gründe: _____	<input type="checkbox"/> 10

<b>Welches Verkehrsmittel benutzen Sie überwiegend für Ihre Wege getrennt nach Sommer- und Winterhalbjahr?</b>
--

30

<i>Bitte in jeder Zeile nur EINMAL für Sommerhj. und EINMAL für Winterhj. ankreuzen.</i>	<b>Sommerhalbjahr</b>				<b>Winterhalbjahr</b>				<b>nicht zu-treffend</b>
	ÖPNV	Auto/Krad	Fahrrad	zu Fuß	ÖPNV	Auto/Krad	Fahrrad	zu Fuß	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ich benutze für die Wege ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zur Arbeit a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zur Schule/Ausbildung/Studium b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zum Einkaufen/für Besorgungen c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
in der Freizeit/zum Sport d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
in das Stadtzentrum e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ins Umland f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Planen Sie zukünftig Veränderungen in Ihrem Verkehrsmittelwahlverhalten?</b>
---

31

	zukünftig mehr nutzen	keine Änderung geplant	zukünftig weniger nutzen	keine Angabe
	1	2	3	4
ÖPNV a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto/Krad b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrrad c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie bewerten Sie Folgendes zum Radverkehr in der Hansestadt Rostock:					
	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
	1	2	3	4	5
Fahrradfreundlichkeit a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Sicherheitsgefühl mit dem Rad im Verkehr b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Radwegenetz c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Straßenreinigung für Radwege d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die öffentlichen Abstellmöglichkeiten (Fahrradständer) e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32

Wie ist Ihre Position zur „Fahrradmitnahme in Bussen und Straßenbahnen“?		
Finde ich gut. <input type="checkbox"/> 1	Fahrräder dürfen mitgenommen werden, aber Rollstühle und Kinderwagen haben Vorrang. <input type="checkbox"/> 2	Fahrräder gehören generell nicht in Bus bzw. Straßenbahn. <input type="checkbox"/> 3

33

Was würden Sie als vorrangige Aufgabe des Umweltschutzes in der Hansestadt Rostock ansehen? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH) (BITTE MAXIMAL DREI ANGEBEN)					
Lärmschutz <input type="checkbox"/> 1	Luftreinhaltung <input type="checkbox"/> 2	Gewässerschutz <input type="checkbox"/> 3	Bodenschutz <input type="checkbox"/> 4	Klimaschutz <input type="checkbox"/> 5	Abfallentsorgung <input type="checkbox"/> 6

34

Soll sich die Hansestadt Rostock beim Klimaschutz und der Energiewende engagieren?		
ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2	kann ich nicht einschätzen <input type="checkbox"/> 3

35

Haben Sie Kenntnis über das Energiebündnis Rostock?			
ja, umfassend <input type="checkbox"/> 1	ja, ein wenig <input type="checkbox"/> 2	nein <input type="checkbox"/> 3	

36

Sollte die Hansestadt Rostock mit ihren Kommunalen Unternehmen stärker in eine regenerative Energieversorgung investieren?				
ja, unbedingt <input type="checkbox"/> 1	ja, wenn sie ihre Pflichtaufgaben erfüllt <input type="checkbox"/> 2	ja, wenn dadurch die Kosten für die Bürger/-innen nicht steigen <input type="checkbox"/> 3	nein <input type="checkbox"/> 4	kann ich nicht einschätzen <input type="checkbox"/> 5

37

In welchen Handlungsfeldern für den Klimaschutz sollte die Hansestadt Rostock stärker aktiv werden?		
Energieeinsparen und Erhöhung der Energieeffizienz in der Stadtverwaltung und den kommunalen Unternehmen <input type="checkbox"/> 1	Förderung von Bürgerbeteiligung bei Investitionen in regenerative Energieversorgung <input type="checkbox"/> 2	Information über Möglichkeiten von Bürgern/-innen, einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten <input type="checkbox"/> 3

38

Fühlen Sie sich in Ihrem Wohnumfeld durch folgende Lärmquellen beeinträchtigt?						
	sehr stark	stark	schwach	sehr schwach	gar nicht	keine Angabe
	1	2	3	4	5	6
Straßen-/Schienen-/Flugverkehr a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie/Gewerbe/Baustellen b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststätten/Sportstätten/andere Freizeiteinrichtungen c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaft d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____ e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39

Gibt es Angsträume in der Stadt, die Sie meiden?			
ja, <input type="checkbox"/> 1	ja, nur in der Dunkelheit <input type="checkbox"/> 2	nein <input type="checkbox"/> 3	► weiter mit Frage 41

Wenn ja, an welche Orte denken Sie speziell? (BITTE MAXIMAL DREI ANGEBEN)

1. _____	2. _____	3. _____
----------	----------	----------

40

Wie bewerten Sie Folgendes zum Sportleben in der Hansestadt Rostock?					
	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
	1	2	3	4	5
das vorhandene Sportangebot a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anzahl vorhandener Sporthallen b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anzahl vorhandener Sportplätze c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeiten in Ihrem Wohnumfeld sportlich aktiv zu sein d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Informationen über das vorhandene Sportangebot e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41

Treiben Sie Sport?	
ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2 ► weiter mit Frage 47

42

Wo üben Sie Ihre sportlichen Aktivitäten aus? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)			
Sportplätze <input type="checkbox"/> 1	Schwimmhalle <input type="checkbox"/> 3	REHA-Zentren <input type="checkbox"/> 5	zu Hause <input type="checkbox"/> 7
Sporthallen <input type="checkbox"/> 2	Fitnessstudio <input type="checkbox"/> 4	in freier Natur <input type="checkbox"/> 6	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 8

43

In welchem Bereich würden Sie Ihre sportlichen Aktivitäten vorrangig einordnen?	
Leistungssport (Training für Wettkämpfe/Meisterschaften) <input type="checkbox"/> 1	Breitensport (Spaß/Freude an Sport und Spiel) <input type="checkbox"/> 4
Gesundheits-/Rehabilitationssport (Gesundheit und Wohlbefinden) <input type="checkbox"/> 2	Fitnesssport (Fitness, Kondition, Beweglichkeit) <input type="checkbox"/> 5
Senioren-sport (Ausgleich, Entspannung, Abwechslung) <input type="checkbox"/> 3	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 6

44

Wer organisiert Ihre sportlichen Aktivitäten? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)		
Sportverein <input type="checkbox"/> 1	Freunde oder Familie <input type="checkbox"/> 3	Krankenkassen/Reha Einrichtungen <input type="checkbox"/> 5
Fitnessstudio/Sportcenter <input type="checkbox"/> 2	Sie selbst alleine <input type="checkbox"/> 4	Andere: _____ <input type="checkbox"/> 6

45

a) Welche Sportart(en) betreiben Sie? <small>(Ohne Schulsport) (Bitte nur maximal 3 angeben)</small>	b) Wie häufig üben Sie diesen Sport aus?	
1. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	mal pro Monat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal pro Jahr
2. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	mal pro Monat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal pro Jahr
3. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	mal pro Monat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mal pro Jahr

46

Aus welchem Grund treiben Sie keinen Sport? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)	
aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 01	zu wenig Zeit. <input type="checkbox"/> 06
Ich bin zu alt. <input type="checkbox"/> 02	Die Zeit geht der Familie verloren. <input type="checkbox"/> 07
Sport liegt mir nicht, ich bevorzuge andere Freizeitaktivitäten. <input type="checkbox"/> 03	ungünstige Arbeits-, Ausbildungs-, Schulzeiten <input type="checkbox"/> 08
Ich habe genug Bewegung. <input type="checkbox"/> 04	keine geeigneten Sportangebote im Wohnumfeld <input type="checkbox"/> 09
zu teuer <input type="checkbox"/> 05	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 10

47

Haben Sie einen Kleingarten?	ja <input type="checkbox"/> 1	Besteht der Wunsch den Garten abzugeben?	ja <input type="checkbox"/> 11	nein <input type="checkbox"/> 12
<small>(nur Gärten in Kleingarten-siedlungen und -vereinen)</small>	nein <input type="checkbox"/> 2	Besteht der Wunsch nach einem Garten?	ja <input type="checkbox"/> 21	nein <input type="checkbox"/> 22
Wo befindet sich Ihr Garten bzw. wo möchten Sie einen Garten erwerben?	im eigenen Wohngebiet (Ortsteil) <input type="checkbox"/> 31		im anderen Ortsteil der Stadt <input type="checkbox"/> 32	außerhalb Rostocks <input type="checkbox"/> 33

48

Lebt in Ihrem Haushalt eine schwer behinderte Person? (Behinderung >=50%)	ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2
---	-------------------------------	---------------------------------

49

Wie schätzen Sie die Barrierefreiheit in der Hansestadt Rostock ein?					
	sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe
	1	2	3	4	5
im öffentlichen Raum (Straßen, Wege, Plätze) a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote des gesellschaftlichen, öffentlichen Lebens b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei der Wohnsituation d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50

Sind Ihnen Beratungsstellen/Angebote für beeinträchtigte/behinderte Menschen bekannt?	ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2
---	-------------------------------	---------------------------------

51

Wie beurteilen Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand?			
sehr gut <input type="checkbox"/> 1	gut <input type="checkbox"/> 2	zufriedenstellend <input type="checkbox"/> 3	schlecht <input type="checkbox"/> 4

52

Welche der folgenden Angebote des Gesundheitsamtes kennen Sie? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)	
Beratungsstelle für chronisch kranke und behinderte Menschen <input type="checkbox"/> 1	Beratungsangebote der Betreuungsbehörde <input type="checkbox"/> 4
Schulärztliche Sprechstunde des Kinder-/Jugendgesundheitsdienstes <input type="checkbox"/> 2	Beratung zur zahnmedizinischen Vorsorge <input type="checkbox"/> 5
Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten und Aids <input type="checkbox"/> 3	Impfberatung / Reisemedizinische Beratung <input type="checkbox"/> 6

53

Halten Sie die Aufklärungsangebote über HIV-Infektionen und sexuell übertragbare Erkrankungen in der Hansestadt Rostock für ausreichend?		
ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2	kann ich nicht einschätzen <input type="checkbox"/> 3

54

Für die Auswertung der Fragen nach verschiedenen Merkmalen (z. B. nach Geschlecht, Altersgruppen, Familienstand oder Haushaltsgröße) sind einige Angaben zu Ihrer Person bzw. Ihrem Haushalt nötig. Dazu nun folgende Fragen.

Ihr Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> 1	weiblich <input type="checkbox"/> 2	Ihr Alter:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------	----------------------	----------------------

55

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt? (Sie selbst mitgerechnet)? <small>(Als Haushalt gilt der Personenkreis, der gemeinsam wohnt und wirtschaftet.)</small>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wie viele davon sind:			
a) bis 5 Jahre ___ Person (en)	d) 14 bis 17 Jahre ___ Person (en)	g) 45 bis 64 Jahre ___ Person (en)	
b) 6 bis 9 Jahre ___ Person (en)	e) 18 bis 24 Jahre ___ Person (en)	h) 65 bis 74 Jahre ___ Person (en)	
c) 10 bis 13 Jahre ___ Person (en)	f) 25 bis 44 Jahre ___ Person (en)	i) 75 Jahre und älter ___ Person (en)	

56

Welchen Familienstand haben Sie?				
verheiratet und zusammenlebend <input type="checkbox"/> 1	▶ weiter mit Frage 59	verheiratet und getrennt lebend <input type="checkbox"/> 2	verwitwet <input type="checkbox"/> 3	geschieden <input type="checkbox"/> 4
			ledig <input type="checkbox"/> 5	

57

Haben Sie einen Lebenspartner/eine Lebenspartnerin?		
ja, im gleichen Haushalt lebend <input type="checkbox"/> 1	ja, in getrennten Haushalten lebend <input type="checkbox"/> 2	nein <input type="checkbox"/> 3

58

<b>a) Welchen höchsten <u>schulischen</u> Abschluss haben Sie?</b>	<b>b) Welchen höchsten <u>beruflichen</u> Abschluss haben Sie bisher?</b>
noch in der Schule <input type="checkbox"/> 1	noch in der Schule / Ausbildung / Studium <input type="checkbox"/> 1
Volks-/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2	ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> 2
Realschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> 3	abgeschlossene Berufsausbildung, Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 3
Fachhochschul- oder Hochschulreife (Abitur) <input type="checkbox"/> 4	Meister-/Technikerausbildung/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> 4
sonstiger Schulabschluss <input type="checkbox"/> 5	Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5
kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> 6	Hochschul- oder Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> 6

59

<b>Wenn Sie einmal alles zusammenrechnen, wie hoch ist Ihr monatliches Haushaltsnettoeinkommen insgesamt (aller Haushaltsmitglieder)? -in vollen Euro-</b> <small>Zum Nettoeinkommen zählen Lohn, Gehalt, Besoldung, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension sowie Einkünfte aus öffentlichen Kassen (z.B. Arbeitslosengeld, Kindergeld, Krankengeld, Wohngeld, Erziehungsgeld, BAföG, Renten wegen Erwerbsminderung, Einkommensergänzung), Einnahmen aus Vermietung, Zinsen u. Ä. Ziehen Sie bitte jeweils Steuern und Sozialabgaben ab.</small>	<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"/> Euro
--	---

60

<b>Geben Sie bitte an, was im Moment für Sie selbst und gegebenenfalls für die anderen Haushaltsmitglieder, die 18 Jahre und älter sind, zutrifft. (mehrere Nennungen sind möglich)</b>						
	<b>a) Sie selbst</b>		<b>b) andere Haushaltsmitglieder</b>			
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
in Vollzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
in Teilzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
geringfügig oder stundenweise beschäftigt (Mini-Job etc.)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Auszubildende(r) (in Berufsausbildung, Lehre)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Schüler(in), Student(in)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
arbeitslos/Hartz IV	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Rentner(in), Pensionär(in) (Alters- u. Erwerbsunfähigkeitsrente)	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Sonstiges (z.B.: Hausfrau/-mann, im Erziehungsurlaub, im Wehr-/Zivildienst, Pflege von Angehörigen)	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

61

Die folgenden 3 Fragen beantworten nur **Erwerbstätige** bzw. **Auszubildende** (in Berufsausbildung/Lehre), sonst ► **weiter mit Frage 65**

<b>Wo befindet sich Ihre Arbeits-/Ausbildungsstelle?</b>	
<input type="checkbox"/> 1	innerhalb der Hansestadt Rostock, im _____ Ortsteil
<input type="checkbox"/> 2	außerhalb der Hansestadt Rostock, in <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ Postleitzahl / Ort
<input type="checkbox"/> 3	Ich arbeite an verschiedenen Orten.

62

<b>Welche berufliche Stellung trifft auf Sie selbst und auf andere Haushaltsmitglieder, die 18 Jahre u. älter sind, zu?</b>						
	<b>a) Sie selbst</b>		<b>b) andere Haushaltsmitglieder</b>			
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Selbständige(r), Freiberufler(in)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
mithelfende(r) Familienangehörige(r)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
einfache(r) / mittlere(r) Angestellte(r), Beamte(r) im einfachen / mittleren Dienst	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
leitende(r) Angestellte(r), Beamte(r) im höheren / gehobenen Dienst	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Arbeiter(in) im erlernten Beruf	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Arbeiter(in) berufs fremd tätig bzw. ungelern	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Auszubildende(r) (in Berufsausbildung, Lehre)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

63

<b>Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?</b>	seit dem Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

64

<b>Nutzen Sie die Stadtbibliothek?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2 ► <b>weiter mit Frage 68</b>
<b>Welche Zweigstelle nutzen Sie überwiegend?</b>	Zentralbibliothek Kröpelinstraße <input type="checkbox"/> 11	Zweigstellen in Wohngebieten Ortsteil: _____ <input type="checkbox"/> 12

65

<b>Wie zufrieden sind Sie mit dem Service in der von Ihnen genutzten Bibliothek?</b>			
sehr zufrieden <input type="checkbox"/> 1	zufrieden <input type="checkbox"/> 2	unzufrieden <input type="checkbox"/> 3	sehr unzufrieden <input type="checkbox"/> 4

66

<b>Wie zufrieden sind Sie mit dem Informationsangebot auf der Internetseite der Stadtbibliothek?</b>				
sehr zufrieden <input type="checkbox"/> 1	zufrieden <input type="checkbox"/> 2	unzufrieden <input type="checkbox"/> 3	sehr unzufrieden <input type="checkbox"/> 4	kann ich nicht einschätzen <input type="checkbox"/> 5

67

<b>Haben Sie schon einmal einen Kurs bzw. eine Veranstaltung an der Volkshochschule besucht?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1 ► weiter mit Frage 69	nein <input type="checkbox"/> 2
<b>Wenn nein, warum nicht? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>		
Die Bildungsangebote sind mir nicht bekannt. <input type="checkbox"/> 21	Es besteht für mich kein Bedarf für Weiterbildung. <input type="checkbox"/> 25	
Es sind für mich nicht die richtigen Angebote. <input type="checkbox"/> 22	Die Preise sind zu hoch. <input type="checkbox"/> 26	
Ich habe zu wenig Zeit. <input type="checkbox"/> 23	kein Interesse <input type="checkbox"/> 27	
Alter / Gesundheitszustand <input type="checkbox"/> 24	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 28	

68

<b>Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied schon einmal die Angebote des Konservatoriums (städtische Musikschule) genutzt bzw. deren Veranstaltungen besucht?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1 ► weiter mit Frage 70	nein <input type="checkbox"/> 2
<b>Wenn nein, warum nicht? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>		
Ich/Wir kenne(n) das Konservatorium nicht. <input type="checkbox"/> 21	ungünstige Arbeits-, Ausbildungs-, Schulzeiten <input type="checkbox"/> 25	
Es sind nicht die richtigen Angebote für mich/uns dabei. <input type="checkbox"/> 22	Es besteht kein Bedarf. <input type="checkbox"/> 26	
Ich/wir habe(n) zu wenig Zeit. <input type="checkbox"/> 23	Besuch einer anderen Musikschule <input type="checkbox"/> 27	
Die Preise sind zu hoch. <input type="checkbox"/> 24	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 28	

69

<b>Besuchen Sie generell Museen?</b>	ja <input type="checkbox"/> 1	nein <input type="checkbox"/> 2 ► weiter mit Frage 71
<b>Wenn ja, aus welchem Anlass? (MEHRERE ANTWORTEN MÖGLICH)</b>		
im Urlaub <input type="checkbox"/> 11	zu Veranstaltungen der Museen <input type="checkbox"/> 15	
Sonderausstellungen <input type="checkbox"/> 12	wenn der Eintritt frei ist <input type="checkbox"/> 16	
bei organisierter Besichtigung <input type="checkbox"/> 13	bei Eröffnungen <input type="checkbox"/> 17	
im Unterricht <input type="checkbox"/> 14	Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> 18	

70

<b>Wie oft besuchen Sie in der Hansestadt Rostock im Jahr ...</b>				<b>Hauptgrund</b>
	1 häufig (6 mal und mehr)	2 selten (weniger als 6 mal)	3 gar nicht	(wenn Sie „gar nicht“ angegeben haben)
Museen? a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Galerien, Ausstellungen? b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
die Theater? c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Konzerte, Open Air Veranstaltungen u. ä.? d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
die Kinos? e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
den Zoo? f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

71

<b>Kennen bzw. nutzen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied die Angebote vom „Haus der Musik“ und folgender geförderter Kulturvereine der Hansestadt Rostock?</b>					
Einrichtung / Verein / Projekt	kenne/n ich/wir		nutze/n ich/wir		
	ja 1	nein 2	ja 3	nein 4	
„Haus der Musik“ (Konservatorium „Rudolf Wagner-Regeny, Welt-Musik-Schule „Carl Orff)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a)
Behinderten Alternative Freizeit e. V. / Circus Fantasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b)
Compagnie de Comédie e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c)
Medienwerkstatt am Institut für neue Medien gGmbH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d)
Frauenkulturverein "Die Beginen" e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e)
Geschichtswerkstatt Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f)
Jugendkunstschule ARThus e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g)
Jugend-Musikkorps Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h)
Kempowski-Archiv Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i)
Kulturraumschiff MS Stubnitz e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j)
kunstschule rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k)
Kunstverein zu Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l)
Lichtspieltheater Wundervoll / Ro-cine e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m)
Literaturhaus Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n)
M.A.U.-Club / Zabrick e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o)
Max-Samuel-Haus / Stiftung Begegnungsstätte für jüdische Geschichte und Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p)
Mechaje - Jüdisches Theater MV e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q)
Tanztheaterprojekt Rostock e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r)
Uwe-Johnson-Gesellschaft e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s)
Welt-Musik-Schule "Carl Orff" e. V.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t)

72

**Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns recht herzlich.**