



Leuk *wirkt*
GEMEINDE

Fragebogen 60+

Sie haben das Wort!

Wohnraum

In diesem ersten Kapitel interessieren wir uns für Ihren Wohnraum.

1. Wo wohnen Sie zurzeit?

In einem <u>Haus</u>	In einer <u>Privatwohnung</u>	In einer altersgerechten, betreuten Wohnung	In einer Einrichtung	Sonstiges
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sind Sie Mieter/in oder Eigentümer/in Ihres Hauses/Ihrer Wohnung?

Mieter/in	Eigentümer/in	Nicht zutreffend
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Fühlen Sie sich zu Hause wohl?

Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut	Ich möchte nicht antworten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Was trifft insbesondere auf Ihre Wohnung zu? Meine Wohnung ... (eine Antwort pro Zeile)

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu	Weiss ich nicht
... ist problemlos zugänglich (mit Lift, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... weist keine Hindernisse auf (Stufen, enge Durchgänge, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ermöglicht die Anpassung wichtiger Bereiche (Badezimmer, Küche, ...) bei körperlichen Schwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... entspricht meinen finanziellen Mitteln oder ist bei Bedarf subventioniert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... verfügt über ein Notrufsystem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Wie zufrieden sind Sie mit den Wohnmöglichkeiten, die in Ihrer Gemeinde spezifisch für ältere Personen angeboten werden?

Überhaupt nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Wären Sie bereit, aus finanziellen oder sicherheitstechnischen Gründen umzuziehen?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Wohnen Sie in der Nähe der wichtigen Dienstleistungen (Post, Geschäfte, etc.), die Sie als ältere Person gegebenenfalls benötigen?

Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freizeit und Aktivitäten

In diesem Kapitel möchten wir mehr über Ihre Freizeitgestaltung und Ihre persönlichen Interessen erfahren.

8. Welchen Stellenwert haben derzeit folgende Interessen in Ihrem Leben? (eine Antwort pro Zeile)

	Völlig unwichtig	Eher unwichtig	Ziemlich wichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Sportliche Aktivitäten (Wandern, Fahrrad, Skifahren, Yoga, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulturelle Aktivitäten (Kino, Theater, Konzert, Lesung, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeitaktivitäten in der Gruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medien, Nachrichten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computer, neue Technologien, Internet, Facebook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manuelle Tätigkeiten (Gartenarbeit, Heimwerken/Basteln, Nähen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirituelle Aktivitäten (Meditation, Religion, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kennen Sie das Angebot an Aktivitäten oder Veranstaltungen in Ihrer Gemeinde?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Wie oft haben Sie im letzten Jahr an organisierten Aktivitäten oder Veranstaltungen in Ihrer Gemeinde teilgenommen?

Nie	Mindestens einmal im Jahr (aber nicht jeden Monat)	Mindestens einmal im Monat (aber nicht jede Woche)	Mindestens einmal in der Woche (aber nicht jeden Tag)	Jeden Tag	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie stark treffen folgende Aussagen aus Sie zu? Die organisierten Aktivitäten... *(eine Antwort pro Zeile)*

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut	Weiss ich nicht
... entsprechen meinen Interessenschwerpunkten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... finden zu für mich passenden Zeiten statt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... finden an für mich zugänglichen Orten statt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sind finanziell erschwinglich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... gefallen mir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... finden für mich häufig genug statt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... erlauben mir soziale Bindungen aufzubauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es wird darüber ausreichend und klar informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mobilität und Sicherheit

In diesem Kapitel interessieren wir uns für Ihre Einschätzung zum Verkehr, für Ihre Fortbewegungsmittel und Ihr Sicherheitsempfinden.

11. Wie haben Sie sich im letzten Jahr fortbewegt? *(eine Antwort pro Zeile)*

	Nie	Mindestens einmal im Jahr (aber nicht jeden Monat)	Mindestens einmal im Monat (aber nicht jede Woche)	Mindestens einmal in der Woche (aber nicht jeden Tag)	Jeden Tag
Zu Fuss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Fahrrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem eigenen Auto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit einem Auto mit einer anderen Person am Steuer (Angehörige/r, Nachbarn, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Taxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Zug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Bus, Postauto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit einem organisierten Transport (Behindertentransport oder sonstiger Freiwilligendienst)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Wenn Sie als Fussgängerin oder als Fussgänger in der Gemeinde unterwegs sind, schätzen Sie die Verkehrssituation für Sie als gefährlich ein?

Nie	Manchmal	Häufig	Immer	Nicht zutreffend
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie sicher fühlen Sie sich bezüglich der Verkehrssituation in der Gemeinde, wenn Sie ... *(eine Antwort pro Zeile)*

	Gar nicht sicher	Eher nicht sicher	Eher sicher	Sehr sicher	Nicht zutreffend
... als Fussgängerin/als Fussgänger die Gehwege benutzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... als Fussgängerin/als Fussgänger Strassen überqueren müssen (Verkehrsampeln, Fussgängerstreifen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit dem Fahrrad fahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Auto fahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Fühlen Sie sich in den öffentlichen Bereichen der Gemeinde sicher (z. B. im Verwaltungsgebäude, in Parks, ...)?

Nie	Manchmal	Teils-Teils	Meistens	Immer	Nicht zutreffend
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie sicher fühlen Sie sich an folgenden Orten: *(eine Antwort pro Zeile)*

	Gar nicht sicher	Eher nicht sicher	Eher sicher	Sehr sicher	Nicht zutreffend
In Parks und Grünanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In öffentlichen Gebäuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Am Bahnhof	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Stadtzentrum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In öffentlichen Toiletten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In Geschäften, Restaurants, ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie zufrieden sind Sie mit der folgenden Infrastruktur respektive dem folgenden Angebot in der Gemeinde: *(eine Antwort pro Zeile)*

	Gar nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Nicht zutreffend
Mit der Anzahl der öffentlichen Sitzbänke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Anordnung der Fussgängerstreifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der öffentlichen Beleuchtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Sicherheit der Treppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit dem Winterdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der Markierung von Orten mit Sturzgefahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit Sitzmöglichkeiten in öffentlichen Gebäuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Wenn Sie an öffentliche Infrastruktur in der Gemeinde denken. Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit dieser Orte ein?

Sehr schwierig zu erreichen	Eher schwierig zu erreichen	Eher gut zu erreichen	Sehr gut zu erreichen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie beurteilen Sie insbesondere... (eine Antwort pro Zeile)

	Schlecht	Eher schlecht	Teils teils	Eher gut	Gut	Weiss ich nicht
... die Zugänglichkeit der öffentlichen Orte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Lage von Dienstleistern und Geschäften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Entspricht das öffentliche Verkehrsangebot in der Gemeinde Ihren Anforderungen?

Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie beurteilen Sie insgesamt ... (eine Antwort pro Zeile)

	Schlecht	Befriedigend	Gut	Ausgezeichnet	Weiss ich nicht
... die Organisation der Haltestellen (Anzahl, Orte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Gestaltung und den Unterhalt der Haltestellen (Wartehäuschen, Bänke, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Bereitstellung von Informationen (Fahrpläne, Ziele, ...) und die Verständlichkeit dieser Informationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Zugänglichkeit von Bussen beim Ein- und Aussteigen (Rollatoren, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... das Hinsetzen und Aufstehen in den Bussen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Preisgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... das Angebot an hindernisfreien Beförderungsleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Wohnen Sie in der Nähe der wichtigen Dienstleistungen, die Sie als ältere Person gegebenenfalls benötigen?

Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lebensbedingungen, soziale Beziehungen

In diesem Kapitel konzentrieren wir uns auf Ihre Lebensbedingungen und Ihr soziales Umfeld.

17. Mit wem leben Sie zusammen?

Ich lebe allein	Mit meinem/r Partner/in	Mit meinem/r Partner/in und einem Kind/ den Kindern	Mit einem Kind/ den Kindern	Mit meiner Mutter und/ oder meinem Vater	In einer Einrichtung	Mit anderen Personen (bitte angeben):
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Wie oft haben Sie in Ihrem Umfeld Kontakt zu... ? (eine Antwort pro Zeile)

	Nie	Mindestens einmal im Jahr (aber nicht jeden Monat)	Mindestens einmal im Monat (aber nicht jede Woche)	Mindestens einmal in der Woche (aber nicht jeden Tag)	Jeden Tag	Ich möchte nicht antworten
... Ihrer Familie (ausserhalb Ihres Haushalts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihren Freunden/-innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihren Nachbarn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Personen aller Altersgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Wie oft haben Sie sich im letzten Jahr einsam gefühlt?

Nie	Manchmal	Häufig	Immer	Ich möchte nicht antworten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Wurden Sie im letzten Jahr in Ihrer Gemeinde rücksichtsvoll und mit Respekt behandelt?

Nie	Manchmal	Häufig	Immer	Ich möchte nicht antworten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wurden Sie insbesondere von folgendem Personenkreis rücksichtsvoll und mit Respekt behandelt? (eine Antwort pro Zeile)

	Nie	Manchmal	Häufig	Immer	Ich möchte nicht antworten
Mitarbeitende der Gemeindeverwaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bevölkerung im Allgemeinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Formelle/informelle ehrenamtliche Tätigkeit

Im folgenden Kapitel interessieren wir uns für Ihre ehrenamtliche Tätigkeit.

21. Wie oft gehen Sie folgenden ehrenamtlichen Tätigkeiten nach (ohne Vergütung): *(eine Antwort pro Zeile)*

	Nie	Mindestens einmal im Jahr (aber nicht jeden Monat)	Mindestens einmal im Monat (aber nicht jede Woche)	Mindestens einmal in der Woche (aber nicht jeden Tag)	Jeden Tag
Betreuung Ihres Enkelkinds/ Ihrer Enkelkinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begleitung und Unterstützung eines Familienmitglieds	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begleitung und Unterstützung einer Person ausserhalb Ihres Familienkreises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliches Engagement in einer anerkannten offiziellen Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche Tätigkeit in einem lokalen Verein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Sind Sie daran interessiert, Ihre Kompetenzen, Erfahrungen und Ihr Wissen in den Dienst der Gemeinde zu stellen?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Kennen Sie Möglichkeiten, sich (oder, wenn Sie noch arbeiten, nach Abschluss Ihrer beruflichen Tätigkeit) ehrenamtlich in der Gemeinde zu engagieren?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Hätten Sie Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit?

Nein	Eher nein	Eher ja	Ja	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Informationen und Dienstleistungen der Gemeinde

Dieses letzte Kapitel beleuchtet Ihre Einschätzung des Angebots und der Informationen der Gemeindeverwaltung.

25. Wenn Sie im Allgemeinen an die offiziellen Informationen der Gemeinde denken, z. B. im Infoblatt, in öffentlichen Publikationen oder auf der Webseite, in wie weit entsprechen diese Ihren Bedürfnissen und werden damit gegebenenfalls Ihre Fragen beantwortet?

Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sind die offiziellen Informationen der Gemeinde ... *(eine Antwort pro Zeile)*

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Eher ja	Absolut	Weiss ich nicht
...klar und verständlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...aktuell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...umfassend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hilfreich und praktisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...leicht zugänglich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...koordiniert und zentral zusammengestellt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Sind Sie allgemein mit der Politik (Aktionen, Massnahmen) der Gemeinde zugunsten von Seniorinnen und Senioren zufrieden?

Gar nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Weiss ich nicht
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zum Schluss möchten wir Sie besser kennenlernen

Welches ist Ihr Geschlecht?

männlich weiblich andere

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Haben Sie Kinder?

Ja Nein

Fühlen Sie sich gesund?

Überhaupt nicht Eher nicht

Eher ja Absolut

Leiden Sie an einer Behinderung?

Ja Nein

In welchem Teil der Gemeinde wohnen Sie?

Leuk Susten Erschmatt

Haben Sie Interesse am Austausch, der am 16. Oktober 2019 stattfindet, teilzunehmen? Wenn ja, geben Sie bitte hier Ihren Nach- und Vornamen sowie Ihre Adresse an:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!