

Liebe BürgerInnen und Bürger von Frohnleiten!

Das Projekt „Smart City Frohnleiten“ bietet Möglichkeiten neue Ansätze und Themen für die Stadt zu erarbeiten. Besonders im Bereich Mobilität soll eine sinnvolle und nachhaltige Entwicklung stattfinden. **Wir möchten Sie in diesen Prozess einbinden und ersuchen um Ihre Meinung** in Form der Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

Alle Antworten und Daten sind anonym und unterliegen dem Datenschutz. Sie werden ausschließlich im Zuge des Projektes „Smart City Frohnleiten“ verwendet.

1. Name der Arztpraxis: _____

2. 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

3. Mobilitätsverhalten

a. Besitzen Sie einen Führerschein? JA NEIN

b. Besitzen Sie ein Auto? JA NEIN

c. Welches Verkehrsmittel haben Sie heute genutzt, um in die Arztpraxis zu kommen?

- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zu Fuß | <input type="checkbox"/> Roller, Moped |
| <input type="checkbox"/> Auto (Selbstfahrer) | <input type="checkbox"/> Bus |
| <input type="checkbox"/> Auto (Mitfahrer) | <input type="checkbox"/> Zug |
| <input type="checkbox"/> Fahrrad | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

d. Weshalb bevorzugen Sie dieses Fortbewegungsmittel für Ihre Arztbesuche?

e. Stünden Ihnen auch andere Fortbewegungsmittel zur Verfügung? Wenn JA, welches?

NEIN JA: _____

f. Wie zufrieden sind Sie mit dem öffentlichen Mobilitätsangebot in Frohnleiten in Hinblick auf Ihre alltäglichen Besorgungen (Arztbesuch, Einkauf, etc.)? *(bitte ankreuzen)*

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> weniger zufrieden |
| <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> nicht zufrieden |

g. Wie zufrieden sind Sie mit Radverkehrs- / Fußgängerinfrastruktur in Frohnleiten in Hinblick auf Ihre alltäglichen Besorgungen (Arztbesuch, Einkauf, etc.)? *(bitte ankreuzen)*

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> weniger zufrieden |
| <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> nicht zufrieden |

4. Haben Sie Wünsche, Anregungen zur Verbesserung des Mobilitätsangebots in Frohnleiten?

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!