



# Seniorenvertretung 55+ Ebermannstadt

Aktive Lebensgestaltung - ehrenamtlich, überparteilich, überkonfessionell.

## 1. Allgemeine Angaben

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

berufstätig?  Ja  Nein mobil?  Ja  Nein Wohnort (Stadtteil): \_\_\_\_\_

## 2. Fragen zur Zufriedenheit der Angebote für Senioren in Ebermannstadt

a) Kennen Sie Angebote für Senioren in Ebermannstadt?  Ja  Nein

b) Nehmen Sie bereits Angebote wahr?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Angebote?

---

c) Wie beurteilen Sie die Vielfalt der aktuellen Angebote für Senioren in Ebermannstadt?

sehr gut  gut  verbesserungswürdig  schlecht  sehr schlecht

Welche Angebote finden Sie gut, welche weniger gut?

---

d) Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Angeboten in der Gemeinde?

Angebot	sehr zufrieden	zufrieden	weniger	gar nicht zufrieden
Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeit- u. Kulturangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit der Innenstadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zustand der Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) Welche Angebote (Dienstleistungen, Freizeitmöglichkeiten o.ä.) fehlen Ihrer Meinung nach?

Seniorennachmittage  Kultur- und Sportveranstaltungen  Vorträge zu Gesundheitsthemen  
 Seniorenreisen/Ausflüge  Begegnungsmöglichkeiten  Vermittlung in Sozialfragen  
 Seniorenwegweiser  Sportgruppen \_\_\_\_\_

3. Welche Wünsche und Anliegen haben Sie konkret an die Seniorenvertretung in Ebermannstadt?

---