

Mobilitätsbefragung Würzburg 2023

Fragebogen



Mobilitätsbefragung Würzburg 2023



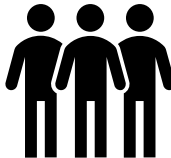
Datenschutz und Datenverwendung

Bevor Sie den Fragebogen ausfüllen, **lesen Sie bitte die beigelegte Erklärung zu Datenschutz und Datenverwendung aufmerksam durch**. Geben Sie bitte die Erklärung außerdem **an alle weiteren Haushaltsmitglieder weiter**. Wenn Sie den **Fragebogen ausgefüllt zurücksenden**, gehen wir davon aus, dass Sie in unseren **Umgang mit Ihren Daten einwilligen**.



Teil 1 – Haushaltsfragebogen

Wir bitten **ein volljähriges Haushaltsmitglied**, Fragen zu Ihrem Haushalt und zu allen verfügbaren Verkehrsmitteln zu beantworten.



Teil 2 – Personenfragebogen

Wir bitten **alle Haushaltsmitglieder** um grundlegende Informationen zu allen Personen im Haushalt ab 0 Jahren.

Für Personen unter 14 Jahren bitten wir die Erziehungsberechtigten um Auskunft.



Teil 3 – Wegefragebogen

Wir bitten **alle Haushaltsmitglieder** zu Informationen über alle Wege an dem im Anschreiben angegebenen Stichtag.

Wir wollen auch wissen, welche Personen am Stichtag keine Wege zurückgelegt haben.



Teil 4 – Mobilitätsangebote in Würzburg

Wir bitten ein **volljähriges Haushaltsmitglied, idealerweise die im Anschreiben adressierte Person**, Fragen zum Mobilitätsangebot in Würzburg zu beantworten.



Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens

Bitte legen Sie den Fragebogen abschließend in das beigelegte Couvert und senden Sie uns den **Fragebogen kostenlos zurück**.



Kontaktmöglichkeiten

So erreichen Sie uns:

E-Mail: WueMobil23@uni-wuerzburg.de
Telefonnummer: 0931/31 85478

Teil 1 – Haushaltsfragebogen



Zuerst bitten wir Sie einige allgemeine Fragen zu Ihrem Haushalt zu beantworten. Die Fragen dienen dazu, zu erforschen, wie der Wohnort, die Verfügbarkeit von Verkehrsmitteln und die wirtschaftliche Situation die Nutzung von Verkehrsmitteln beeinflussen.

Wir bitten ein Haushaltsmitglied, die Fragen stellvertretend für den gesamten Haushalt zu beantworten.

1. Wie viele Menschen leben in Ihrem Haushalt? Bitte zählen Sie sich dazu.

Anzahl der Personen insgesamt Personen

2. Haben die Mitglieder Ihres Haushalts unter der angeschriebenen Adresse ihren Haupt- oder Nebenwohnsitz gemeldet?

Hauptwohnsitz Nebenwohnsitz
 Je nach Haushaltsmitglied unterschiedlich Weiß nicht

3. In welchem Stadtbezirk Würzburgs befindet sich Ihr Haushalt?

Altstadt.....	<input type="checkbox"/>	Dürrbachtal	<input type="checkbox"/>
Frauenland (inkl. Hubland)	<input type="checkbox"/>	Grombühl	<input type="checkbox"/>
Heidingsfeld	<input type="checkbox"/>	Heuchelhof.....	<input type="checkbox"/>
Lengfeld.....	<input type="checkbox"/>	Lindleinsmühle	<input type="checkbox"/>
Rottenbauer	<input type="checkbox"/>	Sanderau	<input type="checkbox"/>
Steinbachtal	<input type="checkbox"/>	Versbach.....	<input type="checkbox"/>
Zellerau.....	<input type="checkbox"/>		

Falls Sie es nicht wissen, geben Sie bitte die Straße an, in der sich Ihre Wohnung befindet:.....

4. Wie lange benötigen Sie ungefähr zu Fuß bis zur nächstgelegenen Haltestelle des Öffentlichen Verkehrs bzw. einer Sharing-Station?

Gehzeit bis zur nächsten Bushaltestelle	<input type="text"/>	Minuten	Weiß nicht.. <input type="checkbox"/>
Gehzeit bis zur nächsten Straßenbahnhaltestelle.....	<input type="text"/>	Minuten	Weiß nicht.. <input type="checkbox"/>
Gehzeit bis zum nächsten Bahnhof.....	<input type="text"/>	Minuten	Weiß nicht.. <input type="checkbox"/>
Gehzeit bis zur nächsten Carsharing-Station.....	<input type="text"/>	Minuten	Weiß nicht.. <input type="checkbox"/>
Gehzeit bis zur nächsten Lastenradmietstation	<input type="text"/>	Minuten	Weiß nicht.. <input type="checkbox"/>

5. Wir bitten Sie um eine Selbsteinschätzung: Wie stufen Sie die wirtschaftliche Situation Ihres Haushalts ein?

Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut	Keine Angabe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Über wie viele der folgenden Fahrzeuge verfügt Ihr Haushalt? Bitte geben Sie die Anzahl an!

Mopeds/Motorräder/Motorroller ...	<input type="text"/>	E-Scooter.....	<input type="text"/>
Autos (PKW)	<input type="text"/>	Funktionstüchtige Fahrräder	<input type="text"/>
↳ Davon: Dienstautos	<input type="text"/>	↳ Davon: Elektrofahrräder	<input type="text"/>
Sonstiges	<input type="text"/>		

7. Bitte tragen Sie die folgenden Angaben zu dem oder den in Ihrem Haushalt verfügbaren PKWs ein.

Wenn Sie keinen PKW in Ihrem Haushalt besitzen, fahren Sie bitte mit **Frage 8** fort!

Wenn Sie in Ihrem Haushalt über mehr als drei PKWs verfügen, dann tragen Sie bitte die Informationen für die drei meistgenutzten PKWs ein.

	Erster PKW		Zweiter PKW		Dritter PKW	
PKW-Art	Privatwagen	<input type="checkbox"/>	Privatwagen	<input type="checkbox"/>	Privatwagen	<input type="checkbox"/>
	Dienstwagen	<input type="checkbox"/>	Dienstwagen	<input type="checkbox"/>	Dienstwagen	<input type="checkbox"/>
Gefahrene Kilometer im Jahr 2022 (geschätzt)	<input type="text"/> km		<input type="text"/> km		<input type="text"/> km	
	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Antriebsart	Benzin	<input type="checkbox"/>	Benzin	<input type="checkbox"/>	Benzin	<input type="checkbox"/>
	Diesel	<input type="checkbox"/>	Diesel	<input type="checkbox"/>	Diesel	<input type="checkbox"/>
	Hybrid	<input type="checkbox"/>	Hybrid	<input type="checkbox"/>	Hybrid	<input type="checkbox"/>
	Elektro	<input type="checkbox"/>	Elektro	<input type="checkbox"/>	Elektro	<input type="checkbox"/>
	Andere	<input type="checkbox"/>	Andere	<input type="checkbox"/>	Andere	<input type="checkbox"/>
Zulassungsart <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i>	Dauerhaft zugelassen	<input type="checkbox"/>	Dauerhaft zugelassen	<input type="checkbox"/>	Dauerhaft zugelassen	<input type="checkbox"/>
	Saisonal zugelassen	<input type="checkbox"/>	Saisonal zugelassen	<input type="checkbox"/>	Saisonal zugelassen	<input type="checkbox"/>
	Aktuell abgemeldet ..	<input type="checkbox"/>	Aktuell abgemeldet...	<input type="checkbox"/>	Aktuell abgemeldet ..	<input type="checkbox"/>
Verfügen Sie für diesen PKW über einen privaten Stellplatz/Garage an Ihrer Wohnung/Haus?	Ja	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

8. Wie einfach kann man PKWs an Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus im öffentlichen Raum (Straße, öffentliche Parkplätze) parken?

Sehr schlecht Schlecht Mittel Gut Sehr gut Weiß nicht

9. Wo stellen Sie Ihre Fahrräder an Ihrem Wohnort über Nacht üblicherweise ab?

Wenn Sie keine Fahrräder in Ihrem Haushalt besitzen, fahren Sie bitte mit **Teil 2** fort! Wenn Sie mehrere Fahrräder besitzen, die unterschiedlich abgestellt werden, können Sie mehrere Antwortmöglichkeiten ankreuzen.

- Im öffentlichen Raum mit Fahrradständer (z.B. an der Straße, Fahrradbox,...)
- Im öffentlichen Raum ohne Fahrradständer (z.B. an der Straße, Baum, Laterne,...).....
- Im Gebäude, stufenlos zur Straße erreichbar (z.B.: Wohnung, Garage,...)
- Im Gebäude, über Stufen zur Straße erreichbar (z.B.: Wohnung, Keller,...).....
- Auf Privatgrund, außerhalb des Gebäudes (z.B.: Hauswand, Fahrradständer auf dem Grundstück, ...)
- An einem anderen Ort, nämlich:.....

Teil 2 – Personenfragebogen



Nun stellen wir Fragen zu jeder Person in Ihrem Haushalt ab 0 Jahren. Wir bitten alle im Haushalt wohnenden Personen um grundlegende Informationen zu Ihrer Person.

Diese Informationen ermöglichen es uns zu untersuchen, inwiefern verschiedene Personengruppen auch unterschiedliche Mobilitätsbedürfnisse besitzen.

	Älteste Person	Zweitälteste Person	Drittälteste Person	Viertälteste Person	Fünftälteste Person
10. Wie alt waren Sie zum Stichtag? (in Jahren)	_____	_____	_____	_____	_____
11. Welches Geschlecht haben Sie?	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers.... <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers.... <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers ... <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers ... <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers ... <input type="checkbox"/>
12. Welcher ist aktuell Ihr höchster Schulabschluss? (Noch) kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Fach-)Hochschulreife/Abitur oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Welche höchste Berufsausbildung haben Sie?					
(Noch) keine Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister-/Technikerschule, Fachschule, Berufs-/Fachakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoch- oder Fachhochschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Was ist Ihre aktuelle Beschäftigung? <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i>					
Kind, das zu Hause betreut wird.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler:in/Kind in Kita, Kiga, bei Tagesmutter .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Student:in.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildung/Lehre/Umschulung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner:in/Pensionär:in/Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zurzeit arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerbstätig (inkl. Selbstständigkeit, Minijob) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorübergehend freigestellt/beurlaubt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. An wie vielen Tagen einer üblichen Woche verlassen Sie für Arbeit/Ausbildung/ Studium die Wohnung/das Haus? <i>Bitte 0-7 eintragen. Falls auf Sie nichts davon zutrifft, fahren Sie bitte mit Frage 16 fort!</i>	_____	_____	_____	_____	_____
	Tage	Tage	Tage	Tage	Tage

	Älteste Person	Zweitälteste Person	Drittälteste Person	Viertälteste Person	Fünftälteste Person
16. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie üblicherweise? Bitte nennen Sie Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich möglicher Überstunden. <i>Falls Sie nicht erwerbstätig oder in Ausbildung sind, fahren Sie bitte mit Frage 19 fort!</i>	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden	<input type="text"/> Stunden
17. Haben Sie flexible Arbeitszeiten? Ja (z.B. Gleitzeit, Vertrauensarbeitszeit,...) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht relevant (nicht erwerbstätig) <input type="checkbox"/> Keine Angabe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Verfügen Sie am Arbeitsplatz über einen PKW-Stellplatz?	Ja <input type="checkbox"/> Nein.. <input type="checkbox"/>	Ja..... <input type="checkbox"/> Nein . <input type="checkbox"/>	Ja..... <input type="checkbox"/> Nein . <input type="checkbox"/>	Ja..... <input type="checkbox"/> Nein.. <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein.. <input type="checkbox"/>
19. Für welche der folgenden Verkehrsmittel besitzen Sie einen gültigen Führerschein? <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Welche der folgenden Fahrzeuge stehen Ihnen zur Verfügung (ohne Leihfahrzeuge)? <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Wenn Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, welche Fahrkartenart nutzen Sie dabei normalerweise?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Teil 3 – Wegefragebogen



Teil 3 fragt alle Personen in Ihrem Haushalt zu den Wegen an einem **Stichtag**. Ihren persönlichen Stichtag finden Sie im Anschreiben. Wir wollen auch wissen, welche Personen am Stichtag keine Wege zurückgelegt haben. Diese Fragen dienen dazu, das aktuelle Verkehrsverhalten der Würzburger Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen.

Ein Weg ist immer eine Strecke von einem Ausgangspunkt zum Ziel. Beim Umsteigen zwischen verschiedenen Verkehrsmitteln auf dem Weg zum Ziel bleibt es ein Weg. Nach einem Zwischenstopp beginnt ein neuer Weg (z.B. von der Arbeit zum Einkaufen und anschließend nach Hause entspricht zwei Wegen). Vergessen Sie bitte nicht, auch die Wege nach Hause als eigene Wege einzutragen! Falls Sie im Rahmen Ihrer Erwerbstätigkeit **sehr viele regelmäßige Wege während Ihrer Arbeitszeit** zurücklegen (z.B. als Kurierfahrer:in, LKW-Fahrer:in, o.ä.), dann geben Sie diese Wege nicht an. Bitte geben Sie auch Wege an, die Sie am Stichtag vor Mitternacht gestartet und erst am Folgetag beendet haben. Falls Ihr Stichtag bereits vergangen ist und Sie sich nicht mehr an die Wege am Stichtag erinnern oder Sie nicht mehr über die Anschreiben verfügen, geben Sie bitte auf den Wegeblättern einen neuen Stichtag an. Dieser soll ein mittlerer Werktag sein (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag). Außerdem soll ein Tag Abstand zu Feiertagen gehalten werden.

Wegefragebogen: Älteste Person

22. Bitte tragen Sie das Datum des Stichtags aus dem Anschreiben ein. Sollten Sie Ihr Anschreiben verloren haben, oder Sie können sich nicht mehr an alle Wege erinnern, beziehen Sie sich bitte auf einen mittleren Werktag (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) und geben Sie diesen an.

Stichtag:

23. Haben Sie am Stichtag mindestens einen Weg zurückgelegt?

Ja

Nein

24. Falls ja: Wo begann Ihr erster Weg?

Zu Hause

Anderer Ort

Postleitzahl/

Gemeinde:

Straße:

Falls nein:

Fahren Sie mit den
Fragen 26 bis 28 fort!

	Erster Weg	Zweiter Weg	Dritter Weg
25a. Wann begann der Weg?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25b. Welchen Zweck hatte der Weg? Bitte geben Sie nur einen Zweck an. Wenn der Weg mehrere Zwecke hatte, wählen Sie bitte den Zweck, den Sie als den wichtigsten betrachten.	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____
25c. Welche Verkehrsmittel haben Sie genutzt? Wenn Sie mehrere Verkehrsmittel genutzt haben, geben Sie bitte alle Verkehrsmittel an.	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____
25d. Wo lag das Ziel? Bitte geben Sie die Straße und Gemeinde des Ziels an. Wenn Sie die genaue Adresse nicht kennen, notieren Sie bitte eine kurze Beschreibung.	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____
25e. Wann sind Sie angekommen?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25f. Wie weit war der Weg?	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
25g. Haben Sie einen oder mehrere weitere Wege zurückgelegt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

26. Befanden Sie sich am angegebenen Stichtag im Homeoffice?

Ja Nein..... Keine Angabe

27. Haben Sie eine oder mehrere Behinderungen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, eine Gehbehinderung Ja, eine Sehbehinderung
 Ja, eine Hörbehinderung Nein
 Ja, eine weitere Behinderung: ... _____ Keine Angabe.....

28. Falls Ja: Wie sehr fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung(en) in Ihrer Mobilität in Würzburg eingeschränkt?

Gar nicht Gering Mittel Stark Sehr stark Keine Angabe

Vierter Weg	Fünfter Weg	Sechster Weg	Siebter Weg
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>
Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>
Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten <input type="checkbox"/>
Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>
Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>
Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>
Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>
Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch..... <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>
Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung... <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>
Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>
Sport <input type="checkbox"/>	Sport..... <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß..... <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>
Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>
PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>
PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>
Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad..... <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>
Bus..... <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus..... <input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi..... <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>
Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>
Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn..... <input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____
Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl weiterer Wege: _____
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____

Wegefragebogen: Zweitälteste Person

22. Bitte tragen Sie das Datum des Stichtags aus dem Anschreiben ein. Sollten Sie Ihr Anschreiben verloren haben, oder Sie können sich nicht mehr an alle Wege erinnern, beziehen Sie sich bitte auf einen mittleren Werktag (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) und geben Sie diesen an.

Stichtag:

23. Haben Sie am Stichtag mindestens einen Weg zurückgelegt?

Ja

Nein

24. Falls ja: Wo begann Ihr erster Weg?

Zu Hause

Anderer Ort

Postleitzahl/
Gemeinde:

Straße:

**Falls nein:
Fahren Sie mit den
Fragen 26 bis 28 fort!**

	Erster Weg	Zweiter Weg	Dritter Weg
25a. Wann begann der Weg?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25b. Welchen Zweck hatte der Weg? Bitte geben Sie nur einen Zweck an. Wenn der Weg mehrere Zwecke hatte, wählen Sie bitte den Zweck, den Sie als den wichtigsten betrachten.	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>
25c. Welche Verkehrsmittel haben Sie genutzt? Wenn Sie mehrere Verkehrsmittel genutzt haben, geben Sie bitte alle Verkehrsmittel an.	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ <input type="text"/>
25d. Wo lag das Ziel? Bitte geben Sie die Straße und Gemeinde des Ziels an. Wenn Sie die genaue Adresse nicht kennen, notieren Sie bitte eine kurze Beschreibung.	Postleitzahl/Gemeinde: <input type="text"/> Straße/Beschreibung: <input type="text"/>	Postleitzahl/Gemeinde: <input type="text"/> Straße/Beschreibung: <input type="text"/>	Postleitzahl/Gemeinde: <input type="text"/> Straße/Beschreibung: <input type="text"/>
25e. Wann sind Sie angekommen?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25f. Wie weit war der Weg?	ca. <input type="text"/> km	ca. <input type="text"/> km	ca. <input type="text"/> km
25g. Haben Sie einen oder mehrere weitere Wege zurückgelegt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

26. Befanden Sie sich am angegebenen Stichtag im Homeoffice?

Ja Nein..... Keine Angabe

27. Haben Sie eine oder mehrere Behinderungen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, eine Gehbehinderung Ja, eine Sehbehinderung
 Ja, eine Hörbehinderung Nein
 Ja, eine weitere Behinderung: ... _____ Keine Angabe.....

28. Falls Ja: Wie sehr fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung(en) in Ihrer Mobilität in Würzburg eingeschränkt?

Gar nicht Gering Mittel Stark Sehr stark Keine Angabe

Vierter Weg	Fünfter Weg	Sechster Weg	Siebter Weg
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>
Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>
Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten <input type="checkbox"/>
Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>
Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>
Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>
Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>
Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch..... <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>
Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung... <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>
Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>
Sport <input type="checkbox"/>	Sport..... <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß..... <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>
Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>
PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>
PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>
Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad..... <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>
Bus..... <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus..... <input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>
Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>
Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn..... <input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____
Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl weiterer Wege: _____
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____

Wegefragebogen: Drittälteste Person

22. Bitte tragen Sie das Datum des Stichtags aus dem Anschreiben ein. Sollten Sie Ihr Anschreiben verloren haben, oder Sie können sich nicht mehr an alle Wege erinnern, beziehen Sie sich bitte auf einen mittleren Werktag (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) und geben Sie diesen an.

Stichtag:

23. Haben Sie am Stichtag mindestens einen Weg zurückgelegt?

Ja

Nein

24. Falls ja: Wo begann Ihr erster Weg?

Zu Hause

Anderer Ort

Postleitzahl/

Gemeinde:

Straße:

Falls nein:

Fahren Sie mit den Fragen 26 bis 28 fort!

	Erster Weg	Zweiter Weg	Dritter Weg
25a. Wann begann der Weg?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25b. Welchen Zweck hatte der Weg? Bitte geben Sie nur einen Zweck an. Wenn der Weg mehrere Zwecke hatte, wählen Sie bitte den Zweck, den Sie als den wichtigsten betrachten.	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____
25c. Welche Verkehrsmittel haben Sie genutzt? Wenn Sie mehrere Verkehrsmittel genutzt haben, geben Sie bitte alle Verkehrsmittel an.	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____
25d. Wo lag das Ziel? Bitte geben Sie die Straße und Gemeinde des Ziels an. Wenn Sie die genaue Adresse nicht kennen, notieren Sie bitte eine kurze Beschreibung.	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____
25e. Wann sind Sie angekommen?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25f. Wie weit war der Weg?	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
25g. Haben Sie einen oder mehrere weitere Wege zurückgelegt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

26. Befanden Sie sich am angegebenen Stichtag im Homeoffice?

Ja Nein..... Keine Angabe

27. Haben Sie eine oder mehrere Behinderungen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, eine Gehbehinderung Ja, eine Sehbehinderung
 Ja, eine Hörbehinderung Nein
 Ja, eine weitere Behinderung: ... _____ Keine Angabe.....

28. Falls Ja: Wie sehr fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung(en) in Ihrer Mobilität in Würzburg eingeschränkt?

Gar nicht Gering Mittel Stark Sehr stark Keine Angabe

Vierter Weg	Fünfter Weg	Sechster Weg	Siebter Weg
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>
Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>
Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten <input type="checkbox"/>
Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>
Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>
Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>
Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>
Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch..... <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>
Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung... <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>
Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>
Sport <input type="checkbox"/>	Sport..... <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß..... <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>
Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>
PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>
PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>
Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad..... <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>
Bus..... <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus..... <input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>
Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>
Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn..... <input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____
Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl weiterer Wege: _____
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____

Wegefragebogen: Viertälteste Person

22. Bitte tragen Sie das Datum des Stichtags aus dem Anschreiben ein. Sollten Sie Ihr Anschreiben verloren haben, oder Sie können sich nicht mehr an alle Wege erinnern, beziehen Sie sich bitte auf einen mittleren Werktag (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) und geben Sie diesen an.

Stichtag:

23. Haben Sie am Stichtag mindestens einen Weg zurückgelegt?

Ja

Nein

24. Falls ja: Wo begann Ihr erster Weg?

Zu Hause

Anderer Ort

Postleitzahl/
Gemeinde:

Straße:

Falls nein:
Fahren Sie mit den
Fragen 26 bis 28 fort!

	Erster Weg	Zweiter Weg	Dritter Weg
25a. Wann begann der Weg?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25b. Welchen Zweck hatte der Weg? Bitte geben Sie nur einen Zweck an. Wenn der Weg mehrere Zwecke hatte, wählen Sie bitte den Zweck, den Sie als den wichtigsten betrachten.	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____
25c. Welche Verkehrsmittel haben Sie genutzt? Wenn Sie mehrere Verkehrsmittel genutzt haben, geben Sie bitte alle Verkehrsmittel an.	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____
25d. Wo lag das Ziel? Bitte geben Sie die Straße und Gemeinde des Ziels an. Wenn Sie die genaue Adresse nicht kennen, notieren Sie bitte eine kurze Beschreibung.	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____
25e. Wann sind Sie angekommen?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25f. Wie weit war der Weg?	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
25g. Haben Sie einen oder mehrere weitere Wege zurückgelegt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

26. Befanden Sie sich am angegebenen Stichtag im Homeoffice?

Ja Nein..... Keine Angabe

27. Haben Sie eine oder mehrere Behinderungen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, eine Gehbehinderung Ja, eine Sehbehinderung
 Ja, eine Hörbehinderung Nein
 Ja, eine weitere Behinderung: ... _____ Keine Angabe.....

28. Falls Ja: Wie sehr fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung(en) in Ihrer Mobilität in Würzburg eingeschränkt?

Gar nicht Gering Mittel Stark Sehr stark Keine Angabe

Vierter Weg	Fünfter Weg	Sechster Weg	Siebter Weg
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>
Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>
Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten <input type="checkbox"/>
Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>
Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>
Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>
Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>
Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch..... <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>
Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung... <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>
Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>
Sport <input type="checkbox"/>	Sport..... <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß..... <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>
Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>
PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>
PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>
Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad..... <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>
Bus..... <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus..... <input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>
Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>
Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn..... <input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____
Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl weiterer Wege: _____
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____

Wegefragebogen: Fünftälteste Person

22. Bitte tragen Sie das Datum des Stichtags aus dem Anschreiben ein. Sollten Sie Ihr Anschreiben verloren haben, oder Sie können sich nicht mehr an alle Wege erinnern, beziehen Sie sich bitte auf einen mittleren Werktag (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) und geben Sie diesen an.

Stichtag:

23. Haben Sie am Stichtag mindestens einen Weg zurückgelegt?

Ja

Nein

24. Falls ja: Wo begann Ihr erster Weg?

Zu Hause

Anderer Ort

Postleitzahl/
Gemeinde:

Straße:

Falls nein:
Fahren Sie mit den
Fragen 26 bis 28 fort!

	Erster Weg	Zweiter Weg	Dritter Weg
25a. Wann begann der Weg?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25b. Welchen Zweck hatte der Weg? Bitte geben Sie nur einen Zweck an. Wenn der Weg mehrere Zwecke hatte, wählen Sie bitte den Zweck, den Sie als den wichtigsten betrachten.	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Nach Hause <input type="checkbox"/> Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/> Zur Kita/Kindergarten . <input type="checkbox"/> Zur Arbeit <input type="checkbox"/> Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/> Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Privater Besuch <input type="checkbox"/> Private Erledigung .. <input type="checkbox"/> Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/> Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____
25c. Welche Verkehrsmittel haben Sie genutzt? Wenn Sie mehrere Verkehrsmittel genutzt haben, geben Sie bitte alle Verkehrsmittel an.	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____	Zu Fuß <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/> PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/> Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/> ↳ _____
25d. Wo lag das Ziel? Bitte geben Sie die Straße und Gemeinde des Ziels an. Wenn Sie die genaue Adresse nicht kennen, notieren Sie bitte eine kurze Beschreibung.	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____ Straße/Beschreibung: _____
25e. Wann sind Sie angekommen?	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
25f. Wie weit war der Weg?	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
25g. Haben Sie einen oder mehrere weitere Wege zurückgelegt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

26. Befanden Sie sich am angegebenen Stichtag im Homeoffice?

Ja Nein..... Keine Angabe

27. Haben Sie eine oder mehrere Behinderungen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, eine Gehbehinderung Ja, eine Sehbehinderung
 Ja, eine Hörbehinderung Nein
 Ja, eine weitere Behinderung: ... _____ Keine Angabe.....

28. Falls Ja: Wie sehr fühlen Sie sich durch Ihre Behinderung(en) in Ihrer Mobilität in Würzburg eingeschränkt?

Gar nicht Gering Mittel Stark Sehr stark Keine Angabe

Vierter Weg	Fünfter Weg	Sechster Weg	Siebter Weg
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>	Nach Hause <input type="checkbox"/>
Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>	Zur Schule/Ausbildung <input type="checkbox"/>
Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten. <input type="checkbox"/>	Zur Kita/Kindergarten <input type="checkbox"/>
Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>	Zur Arbeit <input type="checkbox"/>
Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>	Dienstlich/geschäftlich <input type="checkbox"/>
Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen <input type="checkbox"/>	Bringen/holen/begleiten von Personen..... <input type="checkbox"/>
Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>	Einkauf..... <input type="checkbox"/>
Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch..... <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>	Privater Besuch <input type="checkbox"/>
Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung... <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>	Private Erledigung .. <input type="checkbox"/>
Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>	Kultur/Gastronomie <input type="checkbox"/>
Sport <input type="checkbox"/>	Sport..... <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>
Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit..... <input type="checkbox"/>	Sonstige Freizeit <input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderer, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß..... <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>	Zu Fuß <input type="checkbox"/>
Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>	Fahrrad <input type="checkbox"/>
PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in.. <input type="checkbox"/>	PKW als Lenker:in .. <input type="checkbox"/>
PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>	PKW als Mitfahrer:in <input type="checkbox"/>
Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad..... <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>	Moped/Motorrad <input type="checkbox"/>
Bus..... <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Bus..... <input type="checkbox"/>
Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>
Straßenbahn/Tram . <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram .. <input type="checkbox"/>	Straßenbahn/Tram.. <input type="checkbox"/>
Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn <input type="checkbox"/>	Zug/Eisenbahn..... <input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar:.. <input type="checkbox"/>	Anderes, und zwar: . <input type="checkbox"/>
↳ _____	↳ _____	↳ _____	↳ _____
Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____	Postleitzahl/Gemeinde: _____
Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____	Straße/Beschreibung: _____
: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute	: Uhr Stunde Minute
ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km	ca. _____ km
Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl weiterer Wege: _____
Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	_____

34. Wie wichtig sind Ihnen folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilitätsangebote in Würzburg?

	Un- wichtig	Weniger wichtig	Teils/ teils	Wichtig	Sehr wichtig	Weiß nicht
Ausbau des Busliniennetzes (mehr Linien/Haltestellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engere Taktung der Busse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busspuren und Priorisierung von Bussen an Ampelanlagen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau des Straßenbahnnetzes (mehr Linien/Haltestellen) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engere Taktung der Straßenbahnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günstigere Tarife für den öffentlichen Nahverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Umsteigemöglichkeiten im ÖPNV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau des Radwegenetzes, mehr Fahrradstraßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere/mehr Fahrradabstellmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Fahrradwege abseits des Autoverkehrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau/Einrichtung von Bike and Ride Anlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufwertung des Fußverkehrsnetzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau/Einrichtung von Park and Ride Parkplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduzierung des Autoverkehrs in der Innenstadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau von E-Ladesäulen im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau des Carsharing-Angebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Welche Maßnahmen müssten in Würzburg getroffen werden, damit Sie das ÖPNV-Angebot in Würzburg öfter nutzen?

Bitte wählen Sie die vier wichtigsten Maßnahmen, indem Sie auf die entsprechenden Linien die Zahlen von 1 (am wichtigsten) bis 4 (am vierwichtigsten) eintragen.

Die Busse/Straßenbahnen sollten häufiger fahren	_____
Die Busse/Straßenbahnen sollten auch zu Randzeiten (z.B. spät abends) häufiger fahren	_____
Die Haltestellen sollten näher an meinem Start- bzw. Zielpunkt liegen	_____
Die Bus-/Straßenbahnverbindungen sollten an die Schichtzeiten angepasst sein	_____
Die Busse und Straßenbahnen sollten besser aufeinander abgestimmt sein	_____
Der Fahrkomfort sollte besser sein (bessere Sauberkeit, mehr Sitzplätze, etc.)	_____
Die Busse sollten pünktlicher fahren	_____
Die Fahrtzeiten sollten kürzer sein	_____
Die Fahrkarten sollten günstiger sein	_____
Es sollte mehr Radabstellanlagen an Haltestellen geben	_____
Die Ausstattung an den Haltestellen sollte besser sein (mehr Sitzmöglichkeiten, Überdachung, etc.)	_____

Fragebogenende



Sie sind am **Ende des Fragebogens** angekommen. Wir **bedanken uns** sehr herzlich für Ihre Teilnahme!

Haben Sie sonst noch irgendwelche Anmerkungen zum Fragebogen oder zur Mobilität in Würzburg, die Sie uns mitteilen möchten?



Bitte vergessen Sie nicht, den **Fragebogen** an uns **zurückzusenden**. Legen Sie den Fragebogen dafür einfach in das **beigelegte Kuvert** und werfen Sie das verschlossene Kuvert in einen der **Postbriefkästen** in Ihrer Nähe. Sie benötigen **keine** Briefmarke, das Porto übernehmen wir!



Die **Ergebnisse der Befragung** werden in zusammengefasster Form (siehe Erklärung zu Datenschutz und Datenverwendung) gegen Jahresende auf der Homepage des Lehrstuhls für Methoden der Quantitativen Empirischen Sozialforschung und der Stadt Würzburg veröffentlicht. Wenn Sie den Ergebnisbericht gesondert erhalten möchten, schicken Sie bitte eine E-Mail an: WueMobil23Ergebnisse@uni-wuerzburg.de.