

# Haushaltsbefragung zur Mobilität in Friedrichsdorf 2024



Ihr Haushalts- und Personenfragebogen - Seite 1

Sie können alle Fragebögen auch im Internet beantworten!

Ihr Zugangscode ist: \_\_\_\_\_

1. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt? bitte Anzahl angeben: \_\_\_\_\_ Person(en)

2. Bitte für jedes Haushaltsmitglied Alter, Geschlecht und Berufstätigkeit bzw. Ausbildungsstand eintragen!

Personen bitte nach Alter eintragen: 1 = Älteste:r etc.	1	2	3	4	5	6
<b>A. Alter</b> bitte Alter angeben:	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>B. Geschlecht</b>	männlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weiblich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	divers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. Berufstätigkeit/Ausbildung</b>	voll berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	zurzeit erwerbslos	<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"/>
	Rentner:in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Hochschulausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Schulausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	im Vorschulalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. Welche Fahrzeuge befinden sich im Besitz Ihres Haushalts? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl an!

Pkw/Kombi/Kleinbus (incl. Kombi, Van, Wohnmobil): \_\_\_\_\_ Stück, davon \_\_\_\_\_ Hybrid ohne Ladeanschluss

\_\_\_\_\_ Plug-in-Hybrid \_\_\_\_\_ rein elektrisch

Mofa/Moped/Motorrad: \_\_\_\_\_ Stück, davon \_\_\_\_\_ mit Elektroantrieb

Fahrrad: \_\_\_\_\_ Stück, davon \_\_\_\_\_ Pedelecs/E-Bikes

Typ und Anzahl sonstiger Fahrzeuge in Haushaltsbesitz (z.B. (E-)Scooter, (E-)Lastenrad, Lkw etc.) und zwar: \_\_\_\_\_

Typ und Anzahl sonstiger Fahrzeuge, die bei Bedarf zur Verfügung stehen (z.B. Firmenwagen, Pkw von Bekannten etc.) und zwar: \_\_\_\_\_

4. Existiert in Ihrem Haushalt eine Car-, Bike- oder E-Scooter-Sharing-Mitgliedschaft?

nein  ja, und zwar bei Anbieter: \_\_\_\_\_

5. Welche nächstgelegene Haltestelle (Bus und Bahn) und Carsharing-Station können Sie von Ihrer Wohnung aus zu Fuß erreichen? Wie viele Minuten benötigen Sie von Ihrer Wohnung aus dorthin?

Bushaltestelle in ca. \_\_\_\_\_ Minuten  Bahnhof in ca. \_\_\_\_\_ Minuten

Carsharing-Station Standort: \_\_\_\_\_ in ca. \_\_\_\_\_ Minuten

6. Welche Quellen nutzt Ihr Haushalt für aktuelle Informationen zum ÖPNV-Angebot (für Bus und Bahn)?

keine  Kundenzentrum  Fahrplan/Faltblätter  Internet  App, und zwar: \_\_\_\_\_

Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

# Haushaltsbefragung zur Mobilität in Friedrichsdorf 2024

Ihr Haushalts- und Personenfragebogen - Seite 2

**Bitte machen Sie im Folgenden für jedes Haushaltsmitglied ab 6 Jahren Angaben zu den persönlichen Mobilitätsvoraussetzungen!**

Personen bitte nach Alter eintragen: 1 = Älteste:r etc. entsprechend der Nummerierung auf Seite 1	1	2	3	4	5	6	
1. Haben Sie einen Pkw-Führerschein?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Steht Ihnen persönlich ein Pkw zur Verfügung?	ja, täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stand Ihnen an Ihrem Stichtag ein Pkw zur Verfügung	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie ein fahrbereites Fahrrad bzw. Pedelec/E-Bike?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie eine ÖPNV-Dauerkarte?	ja, Wochenkarte für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Wochenkarte zum Ausbildungstarif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Monatskarte für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, 9-Uhr-Monatskarte für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Monatskarte zum Ausbildungstarif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, 65-plus-Monatskarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Jahreskarte Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, 9-Uhr-Jahreskarte Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Schülerticket Hessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Seniorenticket Hessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, Deutschlandticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, JobTicket RMV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, JobTicket Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, andere, und zwar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6a. Sind Sie durch gesundheitliche Probleme in Ihrer Mobilität eingeschränkt?	ja, durch eine Gehbehinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, durch eine Sehbehinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, andere Behinderung, und zwar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. Sind Sie auf die Nutzung von Hilfsmitteln angewiesen, um Ihre Wohnung verlassen zu können?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen!**

Als nächsten Schritt füllt bitte **jedes** Haushaltsmitglied **ab 6 Jahren** das **Wegeprotokoll** für den **Stichtag**,  aus.