

## Fragebogen für die Seniorenbefragung zur Erarbeitung seniorenpolitischer Leitlinien der Stadt Oranienburg

### Einleitung und Erläuterung

Seit dem Jahr 2008 verfügt die Stadt Oranienburg über einen „Altenplan“ – ein erster, wichtiger Schritt auf dem Weg zu Seniorenpolitischen Leitlinien. Nach über 14 Jahren ist es an der Zeit, diese Leitlinien zu formulieren und verbindliche Ziele zu setzen.

Gut älter werden im vertrauten Wohnumfeld soll auch in Zukunft möglich bleiben. Seniorinnen und Senioren in Oranienburg sollen im Auftrag der Stadt dazu befragt werden. Der Seniorenbeirat unterstützt die Stadt Oranienburg dabei, die Fragebögen zu verteilen und hilft, wenn nötig, beim Ausfüllen.

Wir bitten Sie, an der Umfrage teilzunehmen. Es gibt eine Online- und eine Papierform. Online ist der Fragebogen vom 11.07.2022 bis 15.09.2022 unter <https://survey.lamapoll.de/Fragebogen-seniorenpolitische-Leitlinien-Oranienburg> abrufbar. Sie gelangen auch zur Umfrage über den abgedruckten QR-Code.



Wenn Sie den Fragebogen in Papierform ausfüllen, geben Sie ihn bitte bis spätestens 15.09.2022 ab bei:

#### **Steffen Herrmann**

**Leiter Regine-Hildebrandt-Haus / Bürgerzentrum**

**Postadresse:** Regine-Hildebrandt-Haus

Sachsenhausener Str. 1, 16515 Oranienburg

**Postadresse:** Bürgerzentrum

Albert-Buchmann-Str. 17, 16515 Oranienburg

Wenn Sie 55 Jahre und älter sind, dürfen Sie den Fragebogen 1x ausfüllen (online oder in Papierform). Falls Sie einen Angehörigen oder Bekannten beim Ausfüllen unterstützen, denken Sie bitte daran, dass Sie nur das eintragen, was gesagt wird.

#### **Vielen Dank im Voraus!**

*Datenschutz: Ihre Angaben sind anonym und können nicht zurückverfolgt werden, sie werden nicht an Dritte weitergegeben und nicht gespeichert. Die Ergebnisse wertet complan Kommunalberatung GmbH im Auftrag der Stadt Oranienburg aus. Der Zweck ist, seniorenpolitische Leitlinien zu erarbeiten. Der Datenschutz des Umfrageprogramms LamaPoll entspricht dem DSGVO-Standard. Näheres über die Sicherheit des Umfragetools LamaPoll können Sie hier nachlesen:*

<https://www.lamapoll.de/Support/Sicherheit>

## Notwendige Bestätigung Ihrer Bereitschaft

### 1. Möchten Sie an der Umfrage teilnehmen?

Bitte kreuzen Sie „ja“ an!

- ja

## Fragen zur Wohnsituation

### 2. Wo wohnen Sie?

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

- Miete  Eigentum

### 3. In welcher Wohnform wohnen Sie?

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Wohnung           | <input type="radio"/> Haus                                 |
| <input type="radio"/> Pflegeeinrichtung | <input type="radio"/> Wohngemeinschaft                     |
| <input type="radio"/> betreutes Wohnen  | <input type="radio"/> besondere Wohnform (z.B. Wohnstätte) |

### 4. Gibt es Hindernisse in Ihrer Wohnung, die für Sie schwierig zu bewältigen sind? Wenn ja, wo? Bitte bewerten Sie diese Punkte!

	aktuell keine Probleme	wird langsam schwierig für mich	unmöglich für mich zu bewältigen
Flächen, Platzbedarf (breite Fluren und Türen nicht vorhanden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stufen oder Schwellen in der Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treppen in der Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Türen und Fenster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuschnitt Bad/WC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Küche, Essplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnungsgröße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bett und Schlafen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zugang zur Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Wohnsituation?

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

- sehr zufrieden  zufrieden  unzufrieden

**6. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Wohnumfeld, in dem Sie leben?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

	sehr zufrieden	einigermaßen zufrieden	nicht zufrieden
Nähe zu Parks und grünen Erholungsangeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medizinische Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherheit des Wohnumfeldes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbarschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeitangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soziale und kulturelle Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Wo möchten Sie in den nächsten Jahren am liebsten wohnen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

	sehr gern	weniger gern
in meiner privaten Häuslichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
betreutes Wohnen (in einer Wohnung mit gesicherter Betreuung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in einer Haus- oder Wohngemeinschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in einem Pflege- oder Altersheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in einer besonderen Wohnform (z.B. in einer Wohnstätte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Soziale Situation**

**8. Was trifft auf Sie hinsichtlich Ihrer Erwerbstätigkeit gegenwärtig zu?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> erwerbstätig	<input type="radio"/> derzeit nicht erwerbstätig	<input type="radio"/> im Ruhestand (Rente – auch EU-Rente/ Pension)
------------------------------------	--	---

**9. Wie würden Sie ihre heutige finanzielle Situation bewerten?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> ich komme zurecht	<input type="radio"/> ich komme schlecht zurecht	<input type="radio"/> ich muss dazu verdienen
---	--	---

## Pflege und Gesundheitsförderung

**10. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Pflege?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

sehr wichtig

neutral

unwichtig

**11. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Gesundheitsförderung?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

sehr wichtig

neutral

unwichtig

**12. Sind Sie pflegende(r) Angehörige(r) von Personen über 55 Jahre?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**13. Sind Sie pflegebedürftig?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**14. Welchen Pflegegrad haben Sie? [Bei Angabe Frage 13: ja, pflegebedürftig]**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

**15. Durch wen wird die Pflege erbracht? [Bei Angabe Frage 13: pflegebedürftig]**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ambulanter  
Pflegedienst

privat/Angehörige

Stationär/Heim

**16. Benötigen Sie Unterstützung?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja, ich benötige Unterstützung  
durch andere

nein, ich benötige keine Unterstüt-  
zung

<b>17. Wobei benötigen Sie Hilfe?</b> [Bei Angabe Frage 16: ja, Unterstützungsbedarf] Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.				
<input type="radio"/> Zubereitung von Essen	<input type="radio"/> sonstige Erledigungen (Arztbesuch, Finanzen, Versicherungen, Behördengänge etc.)	<input type="radio"/> Körperhygiene, Ankleiden		
<input type="radio"/> Einkauf	<input type="radio"/> leichte Haushaltsarbeiten (Wäsche waschen, putzen, Müllentsorgung etc.)	<input type="radio"/> schwere Hausarbeiten (Gartenarbeit, Reparaturen etc.)		
<input type="radio"/> Mobilität				
<b>18. Durch wen erhalten Sie Hilfe?</b> [Bei Angabe Frage 16: ja, Unterstützungsbedarf] Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.				
<input type="radio"/> Angehörige		<input type="radio"/> Freunde, Bekannte oder Nachbarn		
<b>19. Benötigen Sie eine Gehhilfe/einen Rollstuhl?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!				
<input type="radio"/> ja		<input type="radio"/> nein		
<b>20. Kennen/Nutzen Sie Angebote in Ihrer Umgebung zur Gesundheitsförderung?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!				
	kenne ich	kenne ich nicht	nutze ich	nutze ich nicht
Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sport und Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teilhabe (Begegnung mit Menschen, Teilnahme an Aktivitäten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information und Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>21. Wenn Sie keine Angebote zur Gesundheitsförderung nutzen. Warum nicht?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.				
<input type="radio"/> kein Interesse	<input type="radio"/> unpassend oder zu teuer	<input type="radio"/> keine Zeit		
<b>22. In welchen Bereichen würden Sie sich Angebote zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen wünschen?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.				
<input type="radio"/> Ernährung	<input type="radio"/> Sport und Bewegung	<input type="radio"/> Begegnung mit Menschen, Teilnahme an Aktivitäten		
<input type="radio"/> Information und Beratung	<input type="radio"/> in anderen Bereichen	<input type="radio"/> Keine		

## Ehrenamt und Engagement

**23. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Ehrenamt und Engagement?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

- |                                    |                               |                                 |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> sehr wichtig | <input type="radio"/> neutral | <input type="radio"/> unwichtig |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

**24. Sind Sie aktives Mitglied in einem Verein oder einer Initiative?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Sport und Bewegung (z.B. Sportvereine, Bewegungsgruppe)    | <input type="radio"/> kultureller Bereich (z.B. Theaterverein, Gesangsverein)              |
| <input type="radio"/> sozialer Bereich (z.B. Senioren- oder Nachbarschaftshilfe) | <input type="radio"/> im kirchlichen oder religiösen Bereich (z.B. religiöse Gemeinschaft) |
| <input type="radio"/> ich bin in keinem Verein bzw. in keiner Initiative         |  |

**25. Welchen Stellenwert hat die Mitgliedschaft im Verein bzw. einer Initiative für Sie?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

	hoher Stellenwert	mittlerer Stellenwert	geringer Stellenwert	ohne Stellenwert
soziale Kontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persönliche Weiterentwicklung/ Selbsterfahrung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soziale Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26. Üben Sie eine sonstige (ehrenamtliche) Tätigkeit oder bürgerschaftliches Engagement aus oder leisten Sie Hilfe für Bekannte oder Nachbarn?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
|--------------------------|----------------------------|

**27. Wenn nein, aus welchen Gründen nicht? [Bei Angabe: nein, Frage 26]**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> zeitliche Gründe | <input type="radio"/> gesundheitliche Gründe   | <input type="radio"/> Unkenntnis von Möglichkeiten/ Angeboten              |
| <input type="radio"/> kein Interesse   | <input type="radio"/> fehlende Ansprechpartner | <input type="radio"/> keine Möglichkeit zu freiwilliger Arbeit/ Engagement |

<b>28. Was könnte verbessert werden, um das Ehrenamt und bürgerschaftliche Engagement zu fördern und attraktiver zu gestalten?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.					
<input type="radio"/> Weiterbildungsangebote	<input type="radio"/> mehr/bessere öffentliche Wertschätzung	<input type="radio"/> Aufwandsentschädigungen			
<input type="radio"/> Anlaufstelle für das Ehrenamt	<input type="radio"/> besser informieren (Soziale Medien, Stadtmagazin, Amtsblatt)	<input type="radio"/> Räumlichkeiten und Einrichtungen zur Verfügung stellen			
<input type="radio"/> weiß nicht					
<b>Mobilität und Barrierearmut</b>					
<b>29. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Mobilität und Barrierearmut?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!					
<input type="radio"/> sehr wichtig	<input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> unwichtig			
<b>30. Können Sie im Alltag alle für Sie wichtigen Ziele (Einkauf, Ärzte, Freunde, Familie etc.) problemlos erreichen?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!					
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> teilweise	<input type="radio"/> nein			
<b>31. Was würden Sie sich zum Thema Mobilität im Alltag wünschen?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.					
<input type="radio"/> Seniorenfreundliche Parkplätze in der Nähe öffentlicher Einrichtungen	<input type="radio"/> mehr öffentliche Toiletten	<input type="radio"/> bessere Straßenbeleuchtung			
<input type="radio"/> bessere Gehwege und sichere Querungsmöglichkeiten	<input type="radio"/> sichere Radwege	<input type="radio"/> bessere Zugänglichkeit der Gebäude			
<input type="radio"/> bessere Nutzungsmöglichkeiten des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV – z.B. Bus, Bahn)	<input type="radio"/> kürzere Wege	<input type="radio"/> mehr Bänke zum Ausruhen			
<b>32. Welches Verkehrsmittel nutzen Sie hauptsächlich für alltägliche Erledigungen?</b> Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.					
	Auto	Mitfahrgelegenheit	ÖPNV (z.B. Bus, Bahn)	Fahrrad	zu Fuß
Arbeit/ Bildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erledigungen (Arztbesuch, Behördengänge etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeit/ soziale Kontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Wann würden Sie die öffentlichen Verkehrsmittel (öfter) nutzen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

<input type="radio"/> geringere Kosten	<input type="radio"/> bessere Taktung, kürzere Fahrtzeiten	<input type="radio"/> gut erreichbare Haltestellen
<input type="radio"/> barrierearme Zugänge	<input type="radio"/> bessere Ausstattung der Haltestellen (Sitzmöglichkeiten, Überdachung)	<input type="radio"/> leicht zugängliches Informationsangebot (Fahrgastinformation)

**34. Welche alternativen Mobilitätsformen könnten Sie sich vorstellen zu nutzen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

<input type="radio"/> Rufbusse, Taxis	<input type="radio"/> Elektro-Fahrräder	<input type="radio"/> Mitfahrgelegenheiten
<input type="radio"/> Roller	<input type="radio"/> Fahrdienst für Menschen mit Beeinträchtigungen	

## Altersbild

**35. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Altersbild?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> sehr wichtig	<input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> unwichtig
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

**36. Was ist Ihnen im Leben im Alter am wichtigsten und was weniger wichtig?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

	sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig
Selbstbestimmtheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unabhängigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aktives Leben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soziales Leben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
persönliche Weiterentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Bildung

**37. Wie wichtig ist Ihnen das Thema Bildung im Alter?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> sehr wichtig	<input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> unwichtig
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

**38. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Bildungsangeboten für Senioren in Oranienburg?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> sehr zufrieden	<input type="radio"/> zufrieden	<input type="radio"/> unzufrieden
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

**39. An welchen Bildungsangeboten sind Sie interessiert?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

	kenne ich	kenne ich nicht	nutze ich	nutze ich nicht
Medienkompetenz (Computer, Internet etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fremdsprache bzw. Deutschkurse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handwerk (z.B. Töpfern, Nähen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheit (z.B. Ernährung/Kochen, Bewegung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kultur (z.B. Chöre, Theater, Malen) und Ortsgeschichte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**40. In welcher Form würden Sie Bildungsangebote bevorzugen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

<input type="radio"/> Workshops	<input type="radio"/> Vorträge und Lesungen	<input type="radio"/> Podiumsdiskussionen
<input type="radio"/> Runde Tische	<input type="radio"/> Online-Kurse	

## Digitale Teilhabe

**41. Wie wichtig ist Ihnen digitale Teilhabe?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> sehr wichtig	<input type="radio"/> neutral	<input type="radio"/> unwichtig
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

**42. Wie oft nutzen Sie digitale Technik (Handy, Computer, Tablet etc.) in ihrem Alltag?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> täglich	<input type="radio"/> wöchentlich	<input type="radio"/> mehrmals im Monat
<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> nie	

**43. Was bräuchten Sie, um digitale Technik öfter zu nutzen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

<input type="radio"/> Kompetenzzuwachs	<input type="radio"/> bessere Internetverbindung	<input type="radio"/> technisches Zubehör (Computer, Laptop, Handy etc.)
<input type="radio"/> Aufklärung zum Datenschutz	<input type="radio"/> Gruppenangebote (z.B. digitaler Seniorstammtisch)	<input type="radio"/> Kenntnisse der Anwendungsbereiche (z.B. Online-Banking, Online-Bestellungen)

**44. Können Sie sich vorstellen, mehr digitale Technik zu nutzen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

**45. Würden Sie gerne Facebook, WhatsApp und andere Soziale Medien nutzen?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

## Fragen zur Person, Familiensituation (Angaben freiwillig)

**46. Wie alt sind Sie? Geben Sie bitte ihr Geburtsjahr an.**

Bitte schreiben Sie die Antwort in das entsprechende Textfeld!

.....

**47. Welches Geschlecht haben Sie?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

weiblich

männlich

divers

**48. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? (Sie selbst miteingerechnet)**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

1 Person

2 Personen

mehr Personen

**49. Mit wem wohnen Sie zusammen? [Bei Angabe: 2 Personen/mehr Personen Frage 48]**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

Lebenspartner/Lebenspartnerin

Kinder/Enkelkinder

Eltern

sonstige Personen

**50. Haben Sie Kinder und/oder Enkel?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**51. Wo lebt Ihre Verwandtschaft? [Bei Angabe: ja Frage 50]**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an! Mehrfachnennungen möglich.

Oranienburg

Oberhavel

Sonstiges

**52. In welchem Stadt- oder Ortsteil wohnen Sie?**

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

Kernstadt  
Oranienburg

Ortsteil  
Friedrichsthal

Ortsteil  
Germendorf

Ortsteil  
Lehnitz

Ortsteil  
Malz

Ortsteil  
Sachsenhausen

Ortsteil  
Schmachtenhagen

Ortsteil  
Wensickendorf

Ortsteil  
Zehlendorf

**53. Haben Sie einen Migrationshintergrund?**  
Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**54. Beziehen Sie Grundsicherung im Alter?**  
Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**55. Gehören Sie einer Konfession oder Religionsgemeinschaft an?**  
Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

ja

nein

**Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für die Beantwortung der Fragen genommen haben!**

**56. Haben Sie noch Anregungen und Wünsche, die Sie uns mit auf den Weg geben möchten?**  
Nutzen Sie hierfür bitte das Textfeld.

Kommentare / Anregungen: