

# Fragen an die Besucher von Seniorenbegegnungsstätten

1. Name der Begegnungsstätte

---

2. Wann haben Sie diese Begegnungsstätte zum ersten Mal besucht?

---

3. Wie häufig besuchen Sie die Begegnungsstätte?

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wann immer möglich | <input type="checkbox"/> Wöchentlich |
| <input type="checkbox"/> Monatlich          | <input type="checkbox"/> Seltener    |

4. Kommen Sie immer zu bestimmten Zeiten?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja                           | <input type="checkbox"/> Zu bestimmten Angeboten |
| <input type="checkbox"/> Wenn bestimmte Leute da sind | <input type="checkbox"/> Fast nur im Sommer      |
| <input type="checkbox"/> Fast nur im Winter           |  |

5. Womit beschäftigen Sie sich in der Begegnungsstätte?

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Spielen                      | <input type="checkbox"/> Singen                         | <input type="checkbox"/> Gespräche |
| <input type="checkbox"/> Informativen Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> Unterhaltsamen Veranstaltungen |                                    |
| <input type="checkbox"/> Kaffeetrinken                | <input type="checkbox"/> Sportaktivitäten               | <input type="checkbox"/> Ausflüge  |
| <input type="checkbox"/> Reisen                       |   |                                    |

6. Warum besuchen Sie die Einrichtung?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Weil ich Bekannte treffe.     | <input type="checkbox"/> Weil mir die Besucher gefallen. |
| <input type="checkbox"/> Weil mir die Leitung gefällt. | <input type="checkbox"/> Wegen des guten Angebotes.      |
| <input type="checkbox"/> Sie wurde mir empfohlen.      | <input type="checkbox"/> Weil sie am nächsten ist.       |

7. Wie wichtig ist Ihnen die Begegnungsstätte?

- Sehr wichtig     Wichtig     Unwichtig  
 Egal

8. Was gibt Ihnen die Begegnungsstätte?

- Sinnvolle Freizeitbeschäftigung     Gesellschaft mit anderen Menschen  
 Gespräche mit Anderen in ähnlichen Lebenssituationen     Sonstiges

---

---

9. Wie wichtig sind Ihnen Kontakte?

- Sehr wichtig     Wichtig     Unwichtig  
 Egal

10. Haben Sie Ihren Wohnsitz in der Kirchengemeinde der Begegnungsstätte?

- Ja     Nein

Gehören Sie dem jeweiligen Verband des Trägers der Begegnungsstätte an?

- Ja     Nein

11. Sind die mit dem Programm zufrieden?     Ja     Nein

12. Haben Sie Einfluss auf die Programmgestaltung?     Ja     Nein

13. Was sollte man Ihrer Meinung nach verändern?

---

---

14. Um welche Programmpunkte sollte das Angebot erweitert werden?

---

---

15. Wie empfinden Sie die Besucherzahl?

- Gerade richtig       Zu groß       Zu klein

16. Kennen Sie noch andere Begegnungsstätten?       Ja       Nein

17. Ist es Ihnen wichtig, dass die Begegnungsstätte eigene Räumlichkeiten hat?

- Sehr wichtig       Wichtig       Unwichtig  
 Egal

18. Können Sie sich vorstellen, die Räumlichkeiten mit anderen Gruppen zu teilen?

- Ja       Nein       Egal

19. Wie erreichen Sie die Begegnungsstätte?

- Zu Fuß.       Mit dem Auto.       Mit einem Fahrdienst.  
 Mit dem Fahrrad.       Mit dem Bus.       Ich werde gebracht.

20. Wie lang sind Sie zur Begegnungsstätte unterwegs?

- Etwa \_\_\_ Minuten.       Etwa \_\_\_ Kilometer.

21. Wie erfahren Sie von den Programmangeboten

- Zeitung       Faltblatt der Begegnungsstätte  
 Durch Freunde/Bekannte