



Rückgabe im  
Rathaus der  
Stadt Biedenkopf  
bitte bis  
28.02.2021

## Online-Sicherheitsbefragung der Stadt Biedenkopf

### Teil A: Allgemeine Angaben zur Person

Zu Beginn bitten wir Sie um ein paar allgemeine Angaben zur Person.

**A1.** Bitte geben Sie ihr Geschlecht an weiblich

männlich

**A2.** Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

**A3.** Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? \_\_\_\_\_

**A4.** In welchem Stadtteil leben Sie? \_\_\_\_\_

### Teil B: Persönliches Sicherheitsgefühl

Nun haben Sie die Möglichkeit, allgemein etwas zu Ihrem Sicherheitsgefühl zu berichten.

**B1.** Welches sind Ihrer Meinung nach die drei dringlichsten Sicherheitsprobleme Ihrer Kommune?

**B2.** Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Wohngegend?

	tags	nachts
sehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eher sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eher unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- B3.** Gibt es einen Ort (bzw. Orte) in Ihrem Stadtteil, an dem Sie sich unsicher fühlen? Falls ja, bitte nennen Sie uns diesen Ort (bzw. diese Orte) in Ihrem Stadtteil und schildern Sie stichpunktartig, warum Sie sich dort unsicher fühlen.

- B4.** Gibt es - außerhalb Ihres Stadtteils - Orte in Ihrer Stadt, an denen Sie sich unsicher fühlen? Falls ja, bitte nennen Sie uns diesen Ort (bzw. die Orte) und schildern Sie stichpunktartig, warum Sie sich dort unsicher fühlen.

### **Teil C: Alltagsverhalten & Verbesserungsvorschläge**

Abschließend bitten wir Sie um kurze Angaben zu Ihrem Alltagsverhalten sowie um Vorschläge zur Verbesserung der Sicherheit in Ihrer Stadt.

- C1.** Haben Sie grundsätzlich Ihr Verhalten in den letzten Monaten geändert, um sich sicherer zu fühlen?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Nein, ich habe mein Verhalten nicht verändert   | <input type="checkbox"/> |
| Ausgehverhalten                                 | <input type="checkbox"/> |
| Verhalten in Menschenmengen                     | <input type="checkbox"/> |
| Verhalten in der Dunkelheit                     | <input type="checkbox"/> |
| Ich nehme seit kurzem ein Messer mit            | <input type="checkbox"/> |
| Ich trage schon immer ein Messer mit            | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mir ein Abwehrspray beschafft          | <input type="checkbox"/> |
| Ich trage schon immer ein Abwehrspray           | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mir einen Hund angeschafft             | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe einen (kleinen) Waffenschein beantragt | <input type="checkbox"/> |
| Einbruchsschutz zu Hause                        | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges                                       | <input type="checkbox"/> |

- C2.** Bitte schildern Sie uns, was aus Ihrer Sicht getan werden müsste, damit sich die Sicherheit in Ihrer Stadt verbessert?

**Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Datenschutzerklärung:** Mit der Abgabe dieses Fragebogens erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Stadt Biedenkopf meine hier angegebenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung meines Anliegens speichert, nutzt und auswertet. Ein Widerruf meiner Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich.