



## Bürgerbefragung „Sicherheit in der Gemeinde Frielendorf“



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

im Rahmen des KOMmunalProgrAmms SicherheitsSiegel (KOMPASS) führen wir eine Befragung zum Thema Sicherheit in unserer Gemeinde durch. Gerne möchten wir Ihre Sicht und Ihr Sicherheitsempfinden in die Analyse der Lage vor Ort einfließen lassen. Wir möchten Sie bitten, sich ungefähr 10 Minuten Zeit zu nehmen und uns mit der Beantwortung der folgenden Fragen zu helfen. Die Antworten werden anonym ausgewertet, das heißt, Ihren Namen und Ihre Adresse müssen Sie nicht angeben. Geben Sie den Fragebogen bitte bis zum 15. November 2020 zurück an:

Rathaus Frielendorf, Ziegenhainer Straße 2, 34621 Frielendorf.  
(Im Foyer steht eine Box zum Einwurf)

1. In welchem Ortsteil leben Sie in Frielendorf?

2. Wie alt sind Sie (Alter in Jahren)?

--	--	--

3. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

- Männlich
- Weiblich
- Divers

4. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

5. Was sind in Sachen Sicherheit Ihrer Meinung nach die dringlichsten Probleme unserer Gemeinde (bitte bis zu maximal 3 Antworten)?

6. Benutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel?

- Ja  
 Nein

Wenn ja, haben Sie in den letzten zwei Jahren unangenehme Zwischenfälle erlebt?

- Sachbeschädigung/Verschmutzungen  
 Pöbeleien/Belästigungen  
 Körperverletzung (schubsen oder schlagen)  
 \_\_\_\_\_

7. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Wohngegend?

	tagsüber	nachts
Sehr sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr unsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wie hat sich Ihrer Meinung nach die Sicherheit an Ihrem Wohnort in den letzten zwei Jahren entwickelt?

- Stark verbessert       Eher verbessert       Gleich geblieben  
 Eher verschlechtert       Stark verschlechtert       Weiß ich nicht

Bitte begründen Sie Ihre Ansicht kurz:

9. Gibt es bestimmte Örtlichkeiten in unserer Gemeinde, an denen Sie sich nicht sicher fühlen?

- Nein
- Ja, benennen Sie bitte die entsprechende Örtlichkeit und warum

10. Wurden Sie in den vergangenen zwei Jahren Opfer einer Straftat in unserer Gemeinde?

- Nein

Wenn ja, welcher Straftat:

- Sachbeschädigung/Graffiti
- Diebstahl
- Einbruchsdiebstahl (vollendet)
- Versuchter Einbruchsdiebstahl
- Diebstahl unter Anwendung/Androhung körperlicher Gewalt
- Beleidigung
- Körperverletzung
- Sexuelle Belästigung
- Betrug (auch Telefon oder Internet)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

11. Haben Sie aufgrund der oben genannten Straftat zu Ihrem Nachteil Strafanzeige erstattet?

- Ja
- Nein; falls nein, warum haben Sie keine Strafanzeige erstattet?

12. Haben Sie aus Sorge um Ihre Sicherheit in den letzten zwei Jahren Ihr Verhalten geändert?

- Nein, keine Verhaltensänderung
- Ausgehverhalten
- Verhalten in der Dunkelheit
- Verhalten in Menschenmengen
- Ich nehme ein Messer mit  neuerdings  
 schon immer
- Ich trage ein Abwehrspray  neuerdings  
 schon immer
- Ich habe einen (kleinen) Waffenschein beantragt
- Einbruchsschutz zu Hause
- Sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

13. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, in den nächsten 12 Monaten....

	gar nicht	wenig	ziemlich	sehr
angepöbelt zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschlagen oder verletzt zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opfer eines Wohnungseinbruchs zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opfer eines Diebstahls unter Gewaltanwendung zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opfer eines Diebstahls ohne Gewaltanwendung zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sexuell angegriffen zu werden (Grabschen oder Steigerung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sexuell belästigt zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Bitte schildern Sie uns, was aus Ihrer Sicht getan werden müsste, damit sich die Sicherheit in unserer Gemeinde verbessert:

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihren KOMPASS-Ansprechpartner  
Torsten Waldeck, Fachbereich 3-Bürgerservice, Ziegenhainer Str. 2, 34621 Frielendorf  
Tel.: 05684/9999-12  
E-Mail: ordnungsamt@frielendorf.de