

## Umfrage zum Thema mobile Nahversorgung im Landkreis Schwandorf

In welcher Kommune/Gemeinde leben Sie?

---

In welchem Ortsteil wohnen Sie?

---

Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- unter 18       18 bis 40       41 bis 60       61 bis 75       über 75

Wann erledigen Sie Ihre Einkäufe?

- vormittags       mittags       nachmittags       abends

Wie häufig erledigen Sie Ihre Einkäufe in der Regel?

- Großeinkauf einmal pro Woche  
 mehrere kleine Einkaufstouren pro Woche

Wo erledigen Sie Ihre Einkäufe?

- In meinem Ortsteil  
 In meiner Kommune  
 In der Nähe meiner Arbeitsstätte  
 In der Nachbarkommune  
 Außerhalb des Landkreises Schwandorf

Welche der folgenden Angebote gibt es in Ihrem Ortsteil

- |                                      |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Supermarkt  | <input type="checkbox"/> Dorfladen        | <input type="checkbox"/> Bäcker           | <input type="checkbox"/> Metzger        |
| <input type="checkbox"/> Hofladen    | <input type="checkbox"/> Direktvermarkter | <input type="checkbox"/> Drogerie         | <input type="checkbox"/> Getränkehandel |
| <input type="checkbox"/> Postfiliale | <input type="checkbox"/> Bankfiliale      | <input type="checkbox"/> Kindergarten     | <input type="checkbox"/> Schule         |
| <input type="checkbox"/> Apotheke    | <input type="checkbox"/> Hausarzt         | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |   |

Wie häufig nutzen Sie diese Nahversorgungsangebote in Ihrem Ortsteil?

- sehr häufig     häufig     selten     sehr selten     nie

Wird Ihr Ortsteil von mobilen Versorgern angefahren, wenn ja von welchen?

- |                                 |                                       |   |  |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> Lebensmittel | <input type="checkbox"/> Metzger          | <input type="checkbox"/> Getränkewagen |
| <input type="checkbox"/> Bäcker | <input type="checkbox"/> weiß nicht   | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |  |

Wie häufig nutzen Sie die mobilen Nahversorgungsangebote in Ihrem Ortsteil?

- sehr häufig     häufig     selten     sehr selten     nie

Warum nutzen Sie das mobile Nahversorgungsangebot?

---

---

Sofern Ihr Ort von einem mobilen Versorger angefahren wird, Sie dieses aber selten oder gar nicht nutzen: Was müsste sich an dem Angebot ändern, damit Sie dieses häufiger nutzen?

---

---

Sofern Ihr Ort von keinem mobilen Versorger angefahren wird, an welchen mobilen Anbietern hätten Sie Interesse?

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bäcker       | <input type="checkbox"/> Metzger          | <input type="checkbox"/> Getränkewagen |
| <input type="checkbox"/> Lebensmittel | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |  |

Ist das Nahversorgungsangebot in Ihrer Kommune ausreichend?

- ja     nein

Welches Nahversorgungsangebot fehlt speziell in Ihrem Ortsteil am meisten?

---

Hat ihr Haushalt die Möglichkeit, Güter des täglichen Bedarfs einzukaufen, ohne das Auto zu benutzen?

- ja             nein

Wie erreichen Sie Ihre Einkaufsmöglichkeiten?

- Auto     Fahrrad     Fahrgemeinschaft     Bahn  
 Bus     zu Fuß     Motorrad o.Ä.     Sonstige: \_\_\_\_\_

Wann steht Ihnen ein Auto/ Fahrzeug zur Erledigung der Einkäufe zur Verfügung?

- jederzeit             nur zu bestimmten Zeiten             nie

Verbinden Sie Ihre Einkäufe mit anderen Aktivitäten?

- Arbeitsweg     Schulweg     Weg zu Freizeitangeboten     Arztbesuche  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche Verbesserung beim Einkaufen wünschen Sie sich?

- Mehr Einkaufsmöglichkeiten im Ort  
 Einen Liefer-Service/ Bring-Dienst  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**