

# Umfrage zur Sicherheitslage in unserer Stadt

## Pforzheimer Bürgerinnen und Bürger sagen Ihre Meinung

1. In welchem Stadtteil wohnen Sie? Bitte ankreuzen:		
01 <input type="checkbox"/> Innenstadt	06 <input type="checkbox"/> Südweststadt	11 <input type="checkbox"/> Büchenbronn (mit Sonnenberg)
02 <input type="checkbox"/> Au (mit Haidach, Hagenschieß und Altgefäll)	07 <input type="checkbox"/> Weststadt	12 <input type="checkbox"/> Eutingen (mit Mäuerach)
03 <input type="checkbox"/> Oststadt	08 <input type="checkbox"/> Brötzingen (mit Arlinger)	13 <input type="checkbox"/> Hohenwart
04 <input type="checkbox"/> Nordstadt (mit Maihalden)	09 <input type="checkbox"/> Dillweißenstein (mit Sonnenhof)	14 <input type="checkbox"/> Huchenfeld
05 <input type="checkbox"/> Südoststadt	10 <input type="checkbox"/> Buckenberg	15 <input type="checkbox"/> Würm

2. In einem Stadtteil oder einer Gemeinde könnte man verschiedene Dinge als problematisch wahrnehmen. Wie ist das in Ihrem Stadtteil? Kreuzen Sie bitte für jeden der hier aufgeführten Punkte an, inwieweit Sie das in <b>Ihrem Stadtteil</b> heute als Problem ansehen:					
		Kein Problem	Ein geringes Problem	Ein ziemliches Problem	Ein großes Problem
		1	2	3	4
2.1	Sich langweilende und nichtstuende Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	fliegende Händler, Haustürgeschäfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Betrunkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	undiszipliniert fahrende Autofahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Ausländerfeindlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Rechtsradikalismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Fremdenfeindliche Demonstrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Gruppen alkoholisierter Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	aggressives Betteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11	Sexualisierte Herabwürdigung und verbale Demütigungen von Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12	Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13	Migranten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14	Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Und wie bewerten Sie folgende Punkte?					
2.15	besprühte/beschmierte Hauswände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16	Schmutz/Müll in den Straßen oder Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17	Diebstahl, Sachbeschädigung, Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18	falsch oder behindernd parkende Autos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.19	die zunehmende Kluft zwischen Arm und Reich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.20	fehlender billiger Wohnraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.21	Parallelgesellschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.22	Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inwieweit sehen Sie die hier aufgeführten Punkte in <b>Pforzheim</b> als Problem an?					
2.23	Gruppen Betrunkener an folgenden Orten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benckiserpark</li> <li>▪ Waisenhausplatz</li> <li>▪ Bahnhofsvorplatz inklusive Unterführungen</li> <li>▪ Stadtgarten</li> <li>▪ „Klingelpark“</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.24	Taschendiebstähle in Kaufhäusern und Einkaufszentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.25	Lärm, Schmutz, Randalen und Betrunkene in den Fußgängerzonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.26	Vorfälle im Bereich der Gastronomiebetriebe Insbesondere in <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diskotheken/Clubs</li> <li>▪ Shisha-Bars</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.27	Personengruppen im Schloßpark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.28	Gruppen von Flüchtlingen/Migranten in der Innenstadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.29 Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Und welche Punkte sind Ihrer Ansicht nach in Bezug auf das Zusammenleben von Bürgerinnen und Bürgern in Pforzheim besonders positiv? Was klappt gut? Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.

3.1 Toleranz <input type="checkbox"/>	3.6 Offenheit gegenüber Migranten <input type="checkbox"/>
3.2 Rücksicht <input type="checkbox"/>	3.7 Fairness <input type="checkbox"/>
3.3 Ehrlichkeit <input type="checkbox"/>	3.8 Hilfsbereitschaft <input type="checkbox"/>
3.4 Weltoffenheit <input type="checkbox"/>	3.9 Verantwortungsbereitschaft <input type="checkbox"/>
3.5 Integrationsbereitschaft von Migranten <input type="checkbox"/>	3.10 Sonstiges: _____

4. Es kann viele Gründe geben, sich unsicher zu fühlen. Bitte kreuzen Sie zu jeder Vorgabe auf dieser Liste an, inwieweit Sie sich dadurch beunruhigt fühlen:	Nicht beunruhigt 1	Weniger beunruhigt 2	Ziemlich beunruhigt 3	Sehr beunruhigt 4
4.1 Von politischen Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Von wirtschaftlichen Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Durch einen Verkehrsunfall verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Von irgendjemand belästigt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 Von irgendjemand geschlagen und verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Von einem Einbruch (Wohnung/Haus) betroffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Überfallen und beraubt zu werden (Diebstahl unter Gewaltanwendung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Bestohlen zu werden (Diebstahl ohne Gewaltanwendung und nicht Wohnungseinbruch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Vergewaltigt oder sexuell angegriffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10 Sexuell belästigt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1 Wann haben Sie das letzte Mal eine Polizeistreife <b>in Ihrem Stadtteil</b> gesehen?	
Heute oder gestern	<input type="checkbox"/> 1
im Laufe der vergangenen Woche	<input type="checkbox"/> 2
vor mehr als einer Woche	<input type="checkbox"/> 3
vor mehr als einem Monat	<input type="checkbox"/> 4
noch nie	<input type="checkbox"/> 5

5.2 Wann haben Sie das letzte Mal eine Streife des Gemeindevollzugsdienstes / der City-Streife <b>in Ihrem Stadtteil</b> gesehen?	
Heute oder gestern	<input type="checkbox"/> 1
im Laufe der vergangenen Woche	<input type="checkbox"/> 2
vor mehr als einer Woche	<input type="checkbox"/> 3
vor mehr als einem Monat	<input type="checkbox"/> 4
noch nie	<input type="checkbox"/> 5

6.1 Wie würden Sie die **Lebensqualität** in Ihrem **Stadtteil** insgesamt bewerten. Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Wert auf der Skala mit den Schulnoten an. Die Lebensqualität ist:

① ————— ② ————— ③ ————— ④ ————— ⑤ ————— ⑥  
 sehr gut ungenügend

6.2 Und wie würden Sie die **Lebensqualität** in **Pforzheim** selbst, also in Ihrer Stadt, bewerten? Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Wert auf der Skala mit den Schulnoten an. Die Lebensqualität ist:

① ————— ② ————— ③ ————— ④ ————— ⑤ ————— ⑥  
 sehr gut ungenügend

7. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem Stadtteil?	
sehr sicher	<input type="checkbox"/> 1
ziemlich sicher	<input type="checkbox"/> 2
ziemlich unsicher	<input type="checkbox"/> 3
sehr unsicher	<input type="checkbox"/> 4

8. Kreuzen Sie bitte das für Sie Zutreffende an!	Sehr oft (Fast jeden Tag)	oft (mind. einmal pro Woche)	manchmal (alle 14 Tage oder seltener)	nie
	1	2	3	4
8.1 Wie oft denken Sie daran, selbst Opfer einer Straftat zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Wie oft haben Sie nachts draußen alleine in <b>Ihrem Stadtteil</b> Angst, Opfer einer Straftat zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Falls Sie sich in Ihrem Stadtteil fürchten: Was ist der Grund dafür?				
8.4 Gibt es - außerhalb Ihres Stadtteils - eine andere Gegend in Ihrer Gemeinde, wo Sie sich möglicherweise fürchten oder fürchten würden? <b>Wenn ja:</b> welcher Stadtteil ist das? (Mehrfachnennungen möglich)				
01 <input type="checkbox"/> Innenstadt	06 <input type="checkbox"/> Südweststadt	11 <input type="checkbox"/> Büchenbronn (mit Sonnenberg)		
02 <input type="checkbox"/> Au (mit Haidach, Hagenschieß und Altgefäll)	07 <input type="checkbox"/> Weststadt	12 <input type="checkbox"/> Eutingen (mit Mäuerach)		
03 <input type="checkbox"/> Oststadt	08 <input type="checkbox"/> Brötzingen (mit Arlinger)	13 <input type="checkbox"/> Hohenwart		
04 <input type="checkbox"/> Nordstadt (mit Maihalden)	09 <input type="checkbox"/> Dillweißenstein (mit Sonnenhof)	14 <input type="checkbox"/> Huchenfeld		
05 <input type="checkbox"/> Südoststadt	10 <input type="checkbox"/> Buckenberg	15 <input type="checkbox"/> Würm		
8.5 Und was ist der Grund dafür, dass Sie sich dort fürchten oder fürchten würden?				

9. Haben Sie ganz generell Ihre Freizeitaktivitäten in den letzten 12 Monaten eingeschränkt aus Angst davor, Sie könnten Opfer einer Straftat werden, z.B. indem Sie bestimmte Gegenden nicht mehr aufsuchen oder abends nicht mehr alleine ausgehen?	
ja	<input type="checkbox"/> 1
nein	<input type="checkbox"/> 2

10. Bitte versuchen Sie sich an das letzte Mal zu erinnern, als Sie nach Einbruch der Dunkelheit <b>in Ihrem Stadtteil</b> unterwegs waren, aus welchen Gründen auch immer. Haben Sie dabei gewisse Straßen oder Örtlichkeiten gemieden, um zu verhindern, dass Ihnen etwas passieren könnte?	
ja	<input type="checkbox"/> 1
nein	<input type="checkbox"/> 2

11. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihnen persönlich folgende Dinge <b>in Ihrem Stadtteil</b> im Laufe der <b>nächsten 12 Monate</b> tatsächlich passieren werden?	Gar nicht wahrscheinlich	Wenig wahrscheinlich	Ziemlich wahrscheinlich	Sehr wahrscheinlich
	1	2	3	4
11.1 Durch einen Verkehrsunfall verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 Von irgendjemand angepöbelt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 Von irgendjemand geschlagen und verletzt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4 Von einem Einbruch (Wohnung/Haus) betroffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5 Überfallen und beraubt zu werden (Diebstahl unter Gewaltanwendung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6 Bestohlen zu werden (Diebstahl ohne Gewaltanwendung und nicht Wohnungseinbruch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.7 Vergewaltigt oder sexuell angegriffen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Im Folgenden werden Ihnen einige Fragen zu Straftaten gestellt, die **Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushalts** während der vergangenen 12 Monate widerfahren sein könnten. Es ist manchmal schwierig, sich genauer an derartige Vorfälle zu erinnern. Bitte denken Sie sorgfältig darüber nach und kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

12.1 Wurde Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushalts während der letzten 12 Monate einer Ihrer <b>Personenwagen, Kombi oder Kleintransporter</b> gestohlen?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
	Wir besaßen keines dieser Fahrzeuge <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
12.2 Wurde Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushalts während der letzten 12 Monate Ihr <b>Motorrad, Moped oder Mofa</b> gestohlen?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
	Wir besaßen keines dieser Fahrzeuge <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
12.3 Wurde Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushalts während der letzten 12 Monate ein <b>Fahrrad</b> gestohlen?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
	Wir besaßen kein Fahrrad <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
12.4 Wurde Ihnen oder anderen Mitgliedern Ihres Haushalts während der letzten 12 Monate ein <b>Autoradio oder sonst etwas, das im Auto zurückgelassen wurde</b> , oder ein <b>Teil des Autos</b> (wie etwa Seitenspiegel oder Reifen) <b>gestohlen</b> ?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
	Wir besaßen kein Auto <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
12.5 Von Diebstählen abgesehen, ist irgendein <b>Auto</b> Ihres Haushalts während der letzten 12 Monate <b>absichtlich beschädigt oder zerstört worden</b> ?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
	Wir besaßen kein Auto <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
12.6 Von Diebstählen aus Garagen, Gartenschuppen und Kellern abgesehen, ist es während der letzten 12 Monate vorgekommen, dass <b>jemand ohne Erlaubnis in Ihre Wohnräume eingedrungen ist und dort etwas gestohlen hat oder zu stehlen versucht hat</b> ?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
12.7 Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate einmal sichere Anzeichen dafür bemerkt, dass <b>jemand erfolglos versuchte, in Ihre Wohnräume einzudringen</b> ? Das heißt, haben Sie einmal bemerkt, dass ein Schloss oder eine Tür aufgebrochen, eine Scheibe eingeschlagen war, oder dass die Tür um das Schloss herum zerkratzt war?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
Nachfolgend werden Ihnen noch einige Fragen zu Delikten gestellt, die <b>Ihnen persönlich</b> passiert sind. Vorfälle, die sich gegen andere Mitglieder Ihres Haushalts gerichtet haben, sollen hier nicht angegeben werden.		
12.8 Wurde <b>Ihnen persönlich</b> während der letzten 12 Monate absichtlich irgendwann einmal Ihr <b>Eigentum beschädigt oder zerstört</b> ? Dies betrifft nicht die Beschädigungen an einem Ihrer Autos.	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	

12.9 Ist es <b>Ihnen persönlich</b> während der letzten 12 Monate passiert, dass <b>jemand mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt Ihnen etwas entrisen hat oder zu entreißen versucht hat</b> (Raub)?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
12.10 Außer Raub gibt es viele andere Arten von <b>Diebstahl persönlichen Eigentums</b> , wie beispielsweise Taschendiebstahl, Diebstahl von Geldbörsen, Brieftaschen, Kleidungsstücken, Schmuck oder Sportartikeln, sei es am Arbeitsplatz, in Schulen, in Gaststätten, auf der Straße oder an einem anderen Ort. Sind <b>Sie persönlich</b> während der letzten 12 Monate das Opfer eines solchen Delikts geworden?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
12.11 Ist es <b>Ihnen persönlich</b> während der letzten 12 Monate einmal passiert, dass man Sie <b>tätlich angegriffen oder in einer Art bedroht hat, dass Sie wirklich Angst hatten</b> , zum Beispiel zu Hause oder in einem Lokal, auf der Strasse, in der Schule oder am Arbeitsplatz?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
12.12 Ist es <b>Ihnen persönlich</b> während der letzten 12 Monate einmal passiert, dass <b>Sie jemand in sexueller Absicht übergriffig angefasst hat?</b> Das kann zu Hause oder anderswo vorgekommen sein, etwa in einem Lokal, auf der Straße, in der Schule oder am Arbeitsplatz?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Haben Sie die Straftat angezeigt? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2
	Nein <input type="checkbox"/> 2	
12.13 Würden Sie diesen Vorfall als eine Vergewaltigung, eine versuchte Vergewaltigung, einen sexuellen Angriff oder lediglich als Respektlosigkeit bezeichnen?	Vergewaltigung <input type="checkbox"/> 1 Versuchte Vergewalt. <input type="checkbox"/> 2 Sexueller Angriff <input type="checkbox"/> 3 Respektlosigkeit <input type="checkbox"/> 4	

13. In den letzten Jahren haben die Stadtverwaltung und die Polizei Pforzheims mehrere kriminalpräventive Maßnahmen und Initiativen begonnen oder geplant. Welche dieser Maßnahmen und Initiativen kennen Sie und wie würden Sie diese bewerten? Bitte benutzen Sie dazu die Schulnotenskala: 1-sehr gut, 2-gut, 3-befriedigend, 4-ausreichend, 5-mangelhaft, 6-ungenügend.			
<b>Kriminalpräventive Maßnahmen und Initiativen</b>	Kenne ich	Kenne ich nicht	Note
13.1 <b>Videoüberwachung</b> in den Bahnhofsunterführungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.2 Einrichtung der <b>City-Streife</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.3 Kriminalitätspräventive Informationen für <b>Ältere</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.4 <b>Frauenhaus</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.5 Projekt <b>Schutzengel</b> Pforzheim-Enzkreis-Calw	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.6 Verein „ <b>Sicheres Pforzheim - Sicherer Enzkreis</b> “	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.7 Informationsangebote zu den Gefahren der <b>Neuen Medien</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.8 <b>Zivilcouragetraining</b> für Erwachsene	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.9 <b>Haus des Jugendrechts</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.10 <b>Zivilcouragepreis</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.11 <b>Bolzplatzliga</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.12 <b>Anti-Graffiti-Mobil</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.13 Anlaufstellen für Kinder in Notsituationen: „ <b>Notinseln</b> “	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___

13.14 Stark sein - sicher sein! <b>Workshop für Frauen</b> gegen subjektive Unsicherheit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.15 <b>Finanzielles Förderprogramm</b> für einbruchssichernde Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___
13.16 Angebot <b>sicherungstechnische Beratung</b>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	___

14. Jeder Mensch hat ja bestimmte Vorstellungen, die sein Leben und Denken bestimmen. Für uns sind Ihre Vorstellungen wichtig. Wenn Sie einmal daran denken, welche Ziele **Sie in Ihrem Leben eigentlich anstreben**: Wie wichtig sind Ihnen dann die Ziele und Lebenseinstellungen, die wir hier aufgeschrieben haben? Bitte schauen Sie sich die einzelnen Punkte an und kreuzen Sie jeweils auf der Skala von 1 bis 7 an, wie wichtig Ihnen das ist. "Sieben" bedeutet, dass es für Sie sehr wichtig ist, und "eins" bedeutet, dass es für Sie ganz unwichtig ist. Mit den Werten dazwischen können Sie die Wichtigkeit der einzelnen Punkte abstufen.

	Das ist für mich ganz unwichtig					Das ist für mich ganz wichtig	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Gesetz und Ordnung respektieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einen hohen Lebensstandard haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macht und Einfluss haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seine eigene Phantasie und Kreativität entwickeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach Sicherheit streben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial benachteiligten Gruppen helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich und seine Bedürfnisse gegen andere durchsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleißig und ehrgeizig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch solche Meinungen anerkennen, denen man eigentlich nicht zustimmen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich politisch engagieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die guten Dinge des Lebens genießen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenverantwortlich leben und handeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das tun, was andere auch tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Althergebrachten festhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein gutes Familienleben führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolz sein auf die deutsche Geschichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einen Partner haben, dem man vertrauen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Freunde haben, die einen anerkennen und akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Kontakte zu anderen Menschen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsbewusst leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich bei seinen Entscheidungen von seinen Gefühlen leiten lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von anderen Menschen unabhängig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Sich umweltbewusst verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
An Gott glauben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Ein gutes Gewissen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Mein Leben nach christlichen Normen und Werten ausrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
So zu leben, dass der Mitmensch nicht geschädigt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Ein aufregendes Leben führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Ein bequemes, komfortables und behagliches Leben führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Ein Leben mit viel Vergnügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Innere Ruhe und Harmonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Hart und zäh sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Schnell Erfolg haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Cleverer und gerissener zu sein als andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Zivilcourage zeigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Dem Mitmenschen mit Respekt begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Verantwortung füreinander übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

15. Über verschiedene Verhaltensweisen kann man geteilter Meinung sein. Bitte geben Sie an, ob für Sie die nachfolgend aufgelisteten Handlungen ein schlimmes und nicht tolerierbares Verhalten sind oder nicht. 1 würde bedeuten, dass Sie das persönlich für überhaupt nicht schlimm halten, und 7, dass Sie es für sehr schlimm halten.

	Das ist überhaupt nicht schlimm				Das ist sehr schlimm		
In öffentlichen Verkehrsmitteln kein Fahrgeld zahlen, schwarzfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
In einem Kaufhaus Waren im Wert von etwa 50 € einstecken, ohne zu bezahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Mit mehr Alkohol als erlaubt Auto fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Jemandem die Handtasche entreißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Kokain nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Haschisch nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Jemand schlagen oder prügeln, ohne in einer Notwehrsituation zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Bei einer Telefonzelle die Scheiben einschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Steuern hinterziehen, wenn man die Möglichkeit hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Krankengeld, Arbeitslosenunterstützung oder andere soziale Vergünstigungen in Anspruch nehmen, obwohl man kein Anrecht dazu hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Ein Auto, das einem nicht gehört, öffnen und damit eine Spritztour machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Schmiergelder annehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Einen Schaden, den man an einem parkenden Auto verursacht hat, nicht melden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
Unsittliche Berührungen einer anderen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

16. Bitte sagen Sie uns für jede der genannten Institutionen oder Personengruppen in Ihrer Region, wie sehr Sie jeder einzelnen davon **persönlich vertrauen**. Verwenden Sie dazu die Skala von 1 bis 7. "Sieben" bedeutet, dass es für Sie jemandem voll und ganz vertrauen, und "eins" bedeutet, dass Sie ihm überhaupt nicht vertrauen. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

	Vertraue ich überhaupt nicht				Vertraue ich voll und ganz		
16.1 Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
16.2 Justiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
16.3 Politik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
16.4 Stadtverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7
16.5 Zu ihren Mitmenschen in der Gemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

17.1 Waren Sie in den letzten 12 Monaten für einen Verein, eine Kirche oder für eine sonstige Organisation **ehrenamtlich** tätig?

ja	<input type="checkbox"/>	1
nein	<input type="checkbox"/>	2

17.2 Wären Sie bereit, sich für einen Verein, eine Kirche oder für eine sonstige Organisation ehrenamtlich zu engagieren?

ja	<input type="checkbox"/>	1
nein	<input type="checkbox"/>	2
Ja, eventuell	<input type="checkbox"/>	3
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	4
Nein, vermutlich nicht	<input type="checkbox"/>	5
Nein, auf keinen Fall	<input type="checkbox"/>	6

18. Im Folgenden sind einige Personen beschrieben. Wie ähnlich oder unähnlich ist Ihnen die jeweils beschriebene Person.

	Ist mir sehr ähnlich	Ist mir ähnlich	Ist mir etwas ähnlich	Ist mir nur ein kleines bisschen ähnlich	Ist mir nicht ähnlich	Ist mir überhaupt nicht ähnlich	Weiß nicht
Es ist ihr wichtig, neue Ideen zu entwickeln und kreativ zu sein. Sie macht Sachen gern auf seine eigene originelle Art und Weise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	9
Es ist ihr wichtig, reich zu sein. Sie möchte viel Geld haben und teure Sachen besitzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	9
Sie hält es für wichtig, dass alle Menschen auf der Welt gleich behandelt werden sollten. Sie glaubt, dass jeder Mensch im Leben gleiche Chancen haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	9
Es ist ihr wichtig, ihre Fähigkeiten zu zeigen. Sie möchte, dass die Leute bewundern, was sie tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	9



Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, Menschen zuzuhören, die anders sind als sie. Auch wenn sie anderer Meinung ist als andere, will sie die anderen trotzdem verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, zurückhaltend und bescheiden zu sein. Sie versucht, die Aufmerksamkeit nicht auf sich zu lenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, selbst zu entscheiden, was sie tut. Sie ist gerne frei und unabhängig von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr sehr wichtig, den Menschen um sie herum zu helfen. Sie will für deren Wohl sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, sehr erfolgreich zu sein. Sie hofft, dass die Leute ihre Leistungen anerkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, dass andere sie respektieren. Sie will, dass die Leute tun, was sie sagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, ihren Freunden gegenüber loyal zu sein. Sie will sich für Menschen einsetzen, die ihr nahe stehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie ist fest davon überzeugt, dass die Menschen sich um die Natur kümmern sollten. Umweltschutz ist ihr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tradition ist ihr wichtig. Sie versucht, sich an die Sitten und Gebräuche zu halten, die ihr von ihrer Religion oder ihrer Familie überliefert wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>19. Welches Geschlecht haben Sie?</b>	
männlich	<input type="checkbox"/> 1
weiblich	<input type="checkbox"/> 2
divers	<input type="checkbox"/> 3

<b>20. Wie alt sind Sie?</b>	
14 bis 19 Jahre	<input type="checkbox"/> 1
20 bis 29 Jahre	<input type="checkbox"/> 2
30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 3
40 bis 49 Jahre	<input type="checkbox"/> 4
50 bis 59 Jahre	<input type="checkbox"/> 5
60 bis 69 Jahre	<input type="checkbox"/> 6
70 bis 79 Jahre	<input type="checkbox"/> 7
80 Jahre und älter	<input type="checkbox"/> 8

<b>21. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?</b>	
Ich bin noch Schüler	<input type="checkbox"/> 1
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> 2
Mittlere Reife, Realschule	<input type="checkbox"/> 3
Abitur, Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> 4
Sonstiger Schulabschluss	_____

<b>22.1 Wurden Sie in Deutschland geboren?</b>	
ja	<input type="checkbox"/> 1
nein	<input type="checkbox"/> 2
<b>22.2 Wurde Ihre Mutter in Deutschland geboren?</b>	
ja	<input type="checkbox"/> 1
Nein	<input type="checkbox"/> 2
<b>22.3 Wurde ihr Vater in Deutschland geboren?</b>	
ja	<input type="checkbox"/> 1
Nein	<input type="checkbox"/> 2

<b>23. Ihre Ideen sind gefragt! – Bitte nennen Sie konkrete Verbesserungsmöglichkeiten und Anregungen zur <b>Verbesserung der Lebensqualität</b> in Pforzheim. Bitte geben Sie an, durch welche Maßnahmen die Lebensqualität verbessert werden kann – und in welchem Stadtteil oder welcher Straße</b>	
<b>Maßnahme</b>	<b>Ort (Stadtteil, Straße, ...)</b>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen innerhalb der nächsten Woche in beiliegendem Freiumschlag an die Stadtverwaltung zurück.  
**Vielen Dank für Ihre Hilfe.**