

# Fragebogen zum Lärmaktionsplan für die Stadt Zossen



zur Onlineversion

## 1. Wo wohnen Sie?

(Bitte in der Form: Ortsteil / Straße)

## 2. Welche Lärmquellen belästigen Sie besonders?

	sehr belästigt	belästigt	weniger belästigt	gar nicht belästigt	kommt nicht vor
Kfz-Verkehr (Pkw, Krad, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwerlastverkehr (Lkw, Busse, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenbahnverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie sich von einer sonstigen Lärmquelle belästigt fühlen. Von welcher?

## 3. Wo und wann fühlen Sie sich von Lärm gestört?

(Mehrfachnennungen sind möglich. Bitte ergänzen Sie, wo bzw. wodurch Sie sich gestört fühlen.)

<input type="checkbox"/> tags (6 Uhr - 18 Uhr)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> abends ( 18 Uhr - 22 Uhr)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nachts (22 Uhr - 6 Uhr)	<input type="text"/>

## 4. Ist für Sie in der Vergangenheit eine Verbesserung der Lärmsituation eingetreten?

(Wenn ja, wodurch ist diese Verbesserung eingetreten?)

<input type="checkbox"/> Nein, es ist bisher keine Verbesserung eingetreten.	
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar durch ...	<input type="text"/>

## 5. Die Umsetzung welcher Maßnahme(n) zur Lärminderung finden Sie geeignet?

Geschwindigkeitsbegrenzungen	<input type="checkbox"/>	Schallschutzfenster	<input type="checkbox"/>
Fahrbahnoberflächenanierung	<input type="checkbox"/>	Verbesserung der Bedingungen für Fuß- & Radverkehr	<input type="checkbox"/>
lärmoptimierter Asphalt	<input type="checkbox"/>	Verbesserung des Bus- & Bahnangebotes	<input type="checkbox"/>
Reduzierung der Kfz-Fahrbahnflächen	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar ...	

## 6. Hatten Sie in der Vergangenheit bereits Berührungspunkte mit der Lärmaktionsplanung / Lärmkartierung für die Stadt Zossen?

- Nein.       Ja, ich habe schon davon gehört.  
 Ja, ich habe mich in der Vergangenheit bereits beteiligt.