



Stadt Augsburg  
 Umweltamt  
 Abt. Immissionsschutz  
 An der Blauen Kappe 18  
 86152 Augsburg

**Fragebogen Lärmaktionsplanung**

**Wie stark fühlen Sie sich in Ihrem unmittelbaren Wohnumfeld von Lärm gestört?**

	sehr stark	Eher stark	Eher schwach	Sehr schwach	Trifft nicht zu
durch Gewerbebetriebe, Produktion, Logistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Geschäfte, Einzelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Gastronomie, Kneipen, Diskotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Straßenbahn, Busse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Straßenverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Eisenbahn (DB etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Kindergärten, Schulen, Spielplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Freizeit-, Sport-, Kultureinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch Baustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**An welchem Ort oder welchen Orten tritt dieser Lärm auf?**

Ort 1: \_\_\_\_\_

Ort 2: \_\_\_\_\_

**Welche Maßnahmen würden Ihrer Meinung nach an den von Ihnen genannten Orten am wirkungsvollsten zu einer Lärmreduktion führen?  
Bitte wählen Sie je Ort maximal drei Maßnahmen aus.**

	Ort 1	Ort 2
Tempo-30-Zone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchfahrt nur für Anleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbahn- / Spiel- / Fahrradstraße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschränkungen für LKW- / Motorradverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwindigkeitsbeschränkung tags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwindigkeitsbeschränkung nachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autofreie Sonntage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückbau von Straßen z.B. durch Verbreiterung von Fuß-/ Radwegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußgängerquerungshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreisverkehr (anstatt Ampel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärmreduzierende Fahrbahndecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schallschutzwände/ -wälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau von ÖPNV (Bus, Straßenbahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbau von Radwegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schallschutzfenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwindigkeitskontrollen/ -anzeigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Änderung der Ampelschaltung (z.B. nachts ausschalten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bepflanzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Maßnahmen für Ort 1:

---

Sonstige Maßnahmen für Ort 2:

---

**Wozu sind Sie am ehesten bereit, persönlich zur Verringerung von Lärm in der Stadt beizutragen?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einhaltung der zulässigen<br>Geschwindigkeit | <input type="checkbox"/> Nutzung von Fahrrad, Pedelec, E-Roller |
| <input type="checkbox"/> Nutzung Straßenbahn, Bus                     | <input type="checkbox"/> Nutzung von lärmarmen Gartengeräten    |
| <input type="checkbox"/> Einhaltung von Ruhezeiten, v.a.<br>Nachtzeit |   |

Sonstige Beiträge:

---

**Ruhegebiet**

Wenn Sie all dem Trubel Ihres Alltags einmal entgehen möchten und sich nach Ruhe sehnen:

Wohin gehen Sie dann in Augsburg?

Ort: \_\_\_\_\_

Wie erreichen Sie dieses „ruhige Gebiet“?

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PKW                        | <input type="checkbox"/> Zu Fuß   |
| <input type="checkbox"/> Straßenbahn, Bus           | <input type="checkbox"/> Motorrad |
| <input type="checkbox"/> Fahrrad, Pedelec, E-Roller |                                   |

**Sonstiges**

Hier können Sie uns sonstige Dinge zum Thema Lärm sagen, die Ihnen wichtig sind, aber im Fragebogen nicht erwähnt wurden.

---

---

---

**Statistische Angaben:**

Stadtteil:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antonsviertel | <input type="checkbox"/> Innenstadt          |
| <input type="checkbox"/> Firnhaberau   | <input type="checkbox"/> Lechhausen          |
| <input type="checkbox"/> Haunstetten   | <input type="checkbox"/> Spickel             |
| <input type="checkbox"/> Hochzoll      | <input type="checkbox"/> Bergheim            |
| <input type="checkbox"/> Kriegshaber   | <input type="checkbox"/> Hammerschmiede      |
| <input type="checkbox"/> Pfersee       | <input type="checkbox"/> Hochfeld            |
| <input type="checkbox"/> Bärenkeller   | <input type="checkbox"/> Inningen            |
| <input type="checkbox"/> Göggingen     | <input type="checkbox"/> Oberhausen          |
| <input type="checkbox"/> Herrenbach    | <input type="checkbox"/> Universitätsviertel |

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Wie lange wohnen Sie schon in Ihrer Wohnung/ Ihrem Haus? \_\_\_\_\_ Jahre

Sind Sie vorwiegend tagsüber zu Hause?  ja  nein

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Interesse!