



Wahltagsbefragung des Statistischen Amtes zur Neuwahl des Oberbürgermeisters am 29.11.2020

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Die Beteiligung an der Befragung ist **freiwillig** und **anonym** (bitte keinen Namen angeben). Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben nur für statistische Zwecke verwendet werden und die strengen Anforderungen des Datenschutzes und der statistischen Geheimhaltung in vollem Umfang gewahrt sind. Die Ergebnisse werden in der Wahlanalyse des Statistischen Amtes verwendet.

1. Für welchen Kandidaten oder Kandidatin haben Sie gerade gestimmt?		2. Für welchen Kandidaten oder Kandidatin haben Sie am 8. November im 1. Wahlgang gestimmt?	
Marian Schreier	<input type="checkbox"/>	Marian Schreier	<input type="checkbox"/>
Dr. Frank Nopper	<input type="checkbox"/>	Dr. Frank Nopper	<input type="checkbox"/>
Hannes Rockenbauch	<input type="checkbox"/>	Dr. Malte Kaufmann	<input type="checkbox"/>
Friedhild Miller	<input type="checkbox"/>	Hannes Rockenbauch	<input type="checkbox"/>
Issam Abdul-Karim	<input type="checkbox"/>	John Heer	<input type="checkbox"/>
Marco Völker	<input type="checkbox"/>	Friedhild Miller	<input type="checkbox"/>
Werner Ressedorf	<input type="checkbox"/>	Issam Abdul-Karim	<input type="checkbox"/>
Dr. Ralph Schertlen	<input type="checkbox"/>	Marco Völker	<input type="checkbox"/>
Michael Ballweg	<input type="checkbox"/>	Martin Körner	<input type="checkbox"/>
Andere Person	<input type="checkbox"/>	Werner Ressedorf	<input type="checkbox"/>
<i>Habe ungültig gewählt</i>	<input type="checkbox"/>	Sebastian Reutter	<input type="checkbox"/>
		Veronika Kienzle	<input type="checkbox"/>
		Dr. Ralph Schertlen	<input type="checkbox"/>
		Michael Ballweg	<input type="checkbox"/>
		Andere Person	<input type="checkbox"/>
		<i>Habe nicht gewählt</i>	<input type="checkbox"/>

3. Unabhängig von Ihrer Wahlentscheidung: Was halten Sie von den folgenden Kandidaten oder Kandidatinnen? (bitte für jede Zeile ein ☒)						
	Sehr viel ▼	Ziemlich viel ▼	Teils/ Teils ▼	Ziemlich wenig ▼	Gar nichts ▼	Weiß nicht
Marian Schreier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Frank Nopper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hannes Rockenbauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Welcher Partei neigen Sie grundsätzlich zu? (bitte nur ein ☒)			
GRÜNE	<input type="checkbox"/>	AfD	<input type="checkbox"/>
CDU	<input type="checkbox"/>	DIE LINKE	<input type="checkbox"/>
SPD	<input type="checkbox"/>	Anderer Partei	<input type="checkbox"/>
FDP	<input type="checkbox"/>	<i>Keiner Partei</i>	<input type="checkbox"/>

5. Welches politische Thema war für Ihre Wahlentscheidung ausschlaggebend?
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid #ccc; width: 100%;"/>

Bitte weiter auf der Rückseite

6. Ihr Geschlecht?					
Männlich	<input type="checkbox"/>				
Weiblich	<input type="checkbox"/>				
Divers	<input type="checkbox"/>				
7. In welchem Jahr sind Sie geboren?					
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
8. Sind Sie in Deutschland geboren?					
Ja	<input type="checkbox"/>				
Nein	<input type="checkbox"/>				
9. Welche Staatsangehörigkeit(en) besitzen Sie?					
Deutsche	<input type="checkbox"/>				
Andere	<input type="checkbox"/>				
10. Falls deutsche Staatsangehörigkeit: Haben Sie diese seit Geburt oder erst später erworben?					
Seit Geburt	<input type="checkbox"/>				
Später erworben (z.B. Einbürgerung)	<input type="checkbox"/>				
11. Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an? (bitte nur ein ☒)					
Evangelisch (auch Freikirchen)	<input type="checkbox"/>				
Katholisch	<input type="checkbox"/>				
Andere christliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/>				
Andere nicht-christliche Religionsgemeinschaft (z.B. Islam)	<input type="checkbox"/>				
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>				
12. Wie oft gehen Sie zur Kirche, Synagoge, Moschee oder ähnlichem? (bitte nur ein ☒)					
Einmal bis mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>				
Ein- bis dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>				
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>				
Selten	<input type="checkbox"/>				
Nie	<input type="checkbox"/>				
13. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?					
Ja	<input type="checkbox"/>				
Nein	<input type="checkbox"/>				

14. Was spielte bei Ihrer heutigen Wahlentscheidung die wichtigste Rolle?	
Kandidat/-in	<input type="checkbox"/>
Partei	<input type="checkbox"/>
15. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie? (bitte nur ein ☒)	
Noch Schüler, Schule beendet ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>
Haupt-/ Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur, Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>
Abschluss an Berufsakademie / Dualer Hochschule / Fachhochschul-/ Universitäts-/ Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
16. Was trifft gegenwärtig überwiegend auf Sie zu? (bitte nur ein ☒)	
Hauptberuflich erwerbstätig (ganztags, halbtags)	<input type="checkbox"/>
Auszubildende / Auszubildender	<input type="checkbox"/>
Bundesfreiwilligendienst, Freiwilliger Wehrdienst, FSJ, FÖJ	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos, Arbeit suchend	<input type="checkbox"/>
Rentner/-in, Pensionär/-in	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	<input type="checkbox"/>
Elternzeit	<input type="checkbox"/>
Hausfrau, Hausmann	<input type="checkbox"/>
Nicht (nie) erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
17. Wenn Sie erwerbstätig sind, was trifft auf Sie zu? (bitte nur ein ☒)	
Arbeiterin / Arbeiter	<input type="checkbox"/>
Angestellte / Angestellter	<input type="checkbox"/>
Beamtin / Beamter	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/r, freiberuflich, Landwirtin / Landwirt	<input type="checkbox"/>
18. Wie beurteilen Sie Ihre eigene wirtschaftliche / finanzielle Lage?	
Sehr gut	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>
Teils / teils	<input type="checkbox"/>
Schlecht	<input type="checkbox"/>
Sehr schlecht	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!