

## Fragebogen zu den Auswirkungen / Beeinträchtigungen von Schall und Infraschall verursacht durch Windkraftanlagen (WKA/WEA)

Liebe Mitbürger-/innen,

um uns einen Überblick über die Reichweite der Beeinträchtigungen durch die kürzlich in Betrieb genommenen WKA im Stadtwald Grünberg zwischen Weickartshain, Stockhausen, Lauter, Lehnheim und der TKS zu verschaffen, bitten wir Sie den Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzuschicken. Helfen Sie uns, die Verbreitung von Schallbelästigung und Schallerkrankungen zu erfassen und ggf. auch dagegen vorzugehen.

**Sammelstellen für die Rückgabe der Fragebögen bis zum 31.10.2018 :**

**-für Weickartshain und Grünberg/Ziegelberg**

**Daniela Nispel, Kolpingstr. 19 in Weickartshain**

**-für Stockhausen**

**Helmut Nickel, Am Hirtsgarten 3 in Stockhausen**

## Fragebogen zu den Beeinträchtigungen durch Windkraftanlagen:

Ich möchte anonym bleiben ( )

Name:

Ortsteil:

(bitte angeben)

1.) Geschlecht

( ) weibl.

( ) männl.

2.) Altersgruppe

( ) < 6 Jahre

( ) 36 – 50 Jahre

( ) 6 – 12 Jahre

( ) 51 – 70 Jahre

( ) 13 - 20 Jahre

( ) > 70 Jahre

( ) 20 – 35 Jahre

3.) Gibt es in Ihrer Familie weitere Betroffene? ( Bitte mit Altersgruppe auflisten)

**4.a) Welche technische/n Anlage/n beeinträchtigen Sie?**

WKA                       andere (ggf. Pumpen etc.)

**4.b) Wie fühlen Sie sich beeinträchtigt?**

optisch (z.B. bedrückendes Gefühl...)  
 akustisch (z.B. Rauschen, Brummen, ...)  
 körperlich (z.B. Zittern, Schlaflosigkeit, Unruhe )

**5.) In welchem Abstand zu Ihrer Wohnung / Ihrem Haus stehen die Anlagen?**

Von                      m    bis                      m

**6.) Wieviele Anlagen befinden sich im Radius bis ca 10 km um Ihr/e Wohnung / Haus ?**

bis 2 km    Anzahl Anlagen \_\_\_\_  
bis 5 km    Anzahl Anlagen \_\_\_\_  
bis 10 km   Anzahl Anlagen \_\_\_\_

**7.) Seit wann fühlen Sie sich beeinträchtigt?  
Datum und / oder ungefährer Zeitpunkt:**

**8.) Wann wirken sich die Beeinträchtigungen am stärksten aus?**

ausschließlich nachts                      von                      Uhr bis                      Uhr  
 vorwiegend in den Abendstunden    von                      Uhr bis                      Uhr  
 ausschließlich tagsüber                      von                      Uhr bis                      Uhr  
 tags und nachts gleichermaßen

**9.) Wie bewerten Sie die Beeinträchtigungen durch die Anlage/n auf einer Skala von 0 (keine Auswirkungen) bis 10 (unerträglich) ?**

**Bewertung mit:**

**10.) Bei welcher Windrichtung treten die Beeinträchtigungen am ehesten auf ?**

**11.) Beschreiben Sie die Art der Beeinträchtigung (z.B. Brummen, Rauschen, Wummern etc.):**

**12.) Welche Beeinträchtigungen erfahren Sie?**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen         | <input type="checkbox"/> innerliche Unruhe | <input type="checkbox"/> Zittern       |
| <input type="checkbox"/> Herzrasen               | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen     | <input type="checkbox"/> Schwindel     |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen | <input type="checkbox"/> Blutdruckanstieg  | <input type="checkbox"/> Aggressivität |
| <input type="checkbox"/> andere:                 |  |  |

**A.) Sind Sie mit der Verwendung Ihres Fragebogens in einer anonymen Form zwecks Öffentlichkeitsarbeit einverstanden?**

- Nein       Ja

**B.) Stimmen Sie der Verwendung Ihres Fragebogens zu als Unterstützung**

- zur Beweisführung von Klagen?

- Nein    Ja

- von Feldforschung zum Thema Schallerkrankungen durch Auslöser wie WEA?

- Nein    Ja

**Vielen Dank für Ihre Mühe und wertvolle Unterstützung**

**Ihre Bürgerinitiative „Weickartshainer Gegenwind“**

**Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung**

**Kontakt:**

**e-Mail: [gegenwind@weickartshain.com](mailto:gegenwind@weickartshain.com)**