

Alle Fragen sind als Aussage formuliert.

Bitte lesen Sie sich die Fragen in Ruhe durch und bewerten Sie die einzelnen Fragen.

Anschließend geben Sie bitte an, wie wichtig für Sie das Thema ist.

Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder wollen, so können Sie diese auch einfach überspringen.

Bewertung			
Trifft voll zu	Trifft häufig zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
Gewichtung			
Wichtig		Nicht wichtig	

Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder wollen, so können Sie diese auch einfach überspringen. Folgende Themenbereiche werden in der Befragung berücksichtigt:

- I. Aufgabenbereich und Personalentwicklung
- II. Betriebliche Gesundheitsförderung
- III. Das Unternehmen
- IV. Zusammenarbeit zwischen Kollegen, Vorgesetzten und Betriebsrat

I. Aufgabenbereich und Personalentwicklung		Bewertung				und	Gewichtung	
		Trifft voll zu	Trifft überwiegend zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu		Wichtig	Nicht wichtig
1.	Meine Aufgaben sind mir klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mein Aufgabenbereich überfordert mich nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ich bin zufrieden mit meiner gegenwärtigen Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Meine Aufgaben sind in der Regel in der geplanten Arbeitszeit zu bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Die Aufgaben sind sinnvoll im Team verteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ich bin mit den Arbeitsbedingungen an meinem Arbeitsplatz zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ich wurde gut eingearbeitet. <i>(Nur von Mitarbeitern auszufüllen, die in den letzten 3 Jahren in der Einrichtung begonnen haben.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Meine Fähigkeiten und Fertigkeiten kann ich weiterentwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.								
10.								

Auf dieser Seite können Sie Ihre persönlichen Anmerkungen machen. Diese fließen in der Gesamtauswertung mit ein.

Was mir gut gefällt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was verbesserungswürdig ist:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wie alt sind Sie?

- bis 35 Jahre
- ab 35 bis 50 Jahre
- über 51 Jahre

Ihre Betriebszugehörigkeit:

- unter 3 Jahre
- 3 bis 10 Jahre
- über 11 Jahre

In welchem Bereich arbeiten Sie?

- Pflege & Sozialdienst
- Hauswirtschaft
- Firmenzentrale/Verwaltung

Name der Einrichtung:.....

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben.