

Zufriedenheitsbefragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegedienst

Ihr Pflegedienst möchte an einem Förderprogramm der Landesregierung zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum teilnehmen. Die Durchführung dieser Mitarbeiterbefragung ist eine Voraussetzung für die Teilnahme.

Bitte nehmen Sie an der Befragung teil und beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer Zufriedenheit mit Ihrer Arbeit im Pflegedienst. Alle Daten werden nur in anonymisierter Form, d.h. ohne Namen und Adresse und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Personen welche Angaben gemacht haben.

Allgemeine Fragen zu Ihrer Person

1. Sind Sie ...

weiblich männlich

2. Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?

(Falls Ihre Arbeitsstunden schwanken, versuchen Sie bitte, Ihre durchschnittliche Arbeitszeit zu bestimmen.)

Vollzeit
 Teilzeit, etwa _____ Stunden in der Woche
 Geringfügige Beschäftigung, etwa _____ Stunden in der Woche

Allgemeine Fragen zu Ihrer Arbeit

3. Wie oft ist es in den letzten zwei Monaten vorgekommen, dass Sie ...

	immer	oft	selten	nie
mit richtiger Freude gearbeitet haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durch Ihre Arbeit Anerkennung bekommen haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stolz auf Ihre Arbeit waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sich mit Ihrem Pflegedienst besonders verbunden gefühlt haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Arbeitssituation als frustrierend erlebt haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Arbeitsaufgaben und Arbeitsanforderungen

4. Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer Arbeit?

	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils/teils	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Wie empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz in Bezug auf die folgenden Merkmale?

	sehr gut	eher gut	teils/teils	eher schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Inhaltliche Arbeitsanforderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsaufkommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Anstrengungen (z. B. Tragen, Heben von schweren Gegenständen etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Den Fragebogen bitte wenden!

	sehr gut	eher gut	teils/teils	eher schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Verfügbare oder funktionsfähige Arbeitsmittel (z. B. Fahrzeuge, Dokumentation etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstständige Einteilung der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möglichkeit zum Austausch mit Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einsatzplanung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereinbarkeit des Berufs mit privaten Wünschen und Anforderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verlässlichkeit der Absprachen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einhaltung von Pausenzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsbeziehung zu Kolleginnen und Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verhalten von Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsklima insgesamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Unternehmensleistung

6. Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation in Bezug auf die folgenden Merkmale?

	sehr gut	eher gut	teils/teils	eher schlecht	sehr schlecht	trifft nicht zu
Qualifizierungs- und Fortbildungsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibilität von Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raumverhältnisse am Arbeitsplatz (z. B. Mitarbeiterräume etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veränderungswünsche

7. Wenn Sie sich etwas zur Verbesserung Ihrer Arbeitszufriedenheit wünschen dürften, was wäre das?

Die Ergebnisse dieser Befragung werden den jeweiligen Antragstellenden zeitnah zugestellt.

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!