

**Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,**

wir möchten die Arbeit unserer Praxis/ unseres MVZ ständig verbessern und stärker an Ihre Bedürfnisse als Mitarbeiter anpassen. Dafür ist uns Ihre Meinung sehr wichtig. Aus diesem Grund führen wir eine **Mitarbeiterbefragung** durch. Uns interessiert Ihre persönliche Meinung über unsere Praxis/ MVZ, dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte beantworten Sie alle Fragen möglichst vollständig und zügig. Meist ist der erste Gedanke der beste. Kontrollieren Sie bitte, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Die Angaben, die Sie in diesem Fragebogen machen, bleiben selbstverständlich anonym.

Ihre Praxis/ Ihr MVZ ...  
Frau/ Herr Dr. ....

....., den xx.xx.xxxx

**Hinweise zum Datenschutz:**

Wenn Sie den Fragebogen ausfüllen, erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Angaben in anonymisierter Form speichern und auswerten. Dabei wird der Datenschutz gewährleistet. Die ausgewerteten Daten lassen keine Rückschlüsse auf Sie als Ausfüllender zu.

Wie ausfüllen?	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
So kreuzen Sie richtig an:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So nehmen Sie eine Korrektur vor:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!**

**1. Arbeitsaufgaben**

**Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihre persönliche berufliche Situation zu?**

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
<i>Ich habe Einfluss darauf, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten mir zugeteilt werden.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich kann meine Kenntnisse und Fertigkeiten in ausreichendem Maße anwenden.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ich empfinde meine Arbeit als interessant und abwechslungsreich.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bei meiner Tätigkeit kann ich mich beruflich weiterentwickeln und stets Neues lernen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





















**Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, ...**

	sehr oft	oft	selten	nie
<i>... dass Sie unter Stress durch Zeitdruck stehen, der sich negativ auf Ihre Tätigkeit auswirkt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... dass Ihnen wichtige Informationen fehlen, um Ihre Arbeit gut zu machen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... dass Sie Tätigkeiten übernehmen müssen, bei denen Sie sich überfordert fühlen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... dass sich Ihr Arbeitsablauf aufgrund von nicht geplanten Ereignissen ändert?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... dass Ihre Arbeit durch unklare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten erschwert wird?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... dass Sie soviel Arbeit haben, dass Sie die vorgesehenen Pausen nicht einhalten können?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Arbeitszeit und Planung**

**Wünschen Sie sich Veränderungen im Hinblick auf Ihre Arbeitszeit und Dienstplanung?**

	Ja	Nein
<i>Bessere Vertretungsmöglichkeiten bei Urlaub und Krankheit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mehr Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplans.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Weniger Überstunden.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Mehr Mitsprache bei der Erstellung des Urlaubsplans.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wechsel in eine Teilzeitbeschäftigung.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3. Arbeitsbereich</b>					
<i>Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation der Arbeitsabläufe?</i>	 un- zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher unzu- frieden <input type="checkbox"/>	 weder unzu- frieden noch zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher zufrieden <input type="checkbox"/>	 zufrieden <input type="checkbox"/>
<i>Wie zufrieden sind Sie mit der Anzahl der Teambesprechungen?</i>	 un- zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher unzu- frieden <input type="checkbox"/>	 weder unzu- frieden noch zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher zufrieden <input type="checkbox"/>	 zufrieden <input type="checkbox"/>
<i>Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen?</i>	 un- zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher unzu- frieden <input type="checkbox"/>	 weder unzu- frieden noch zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher zufrieden <input type="checkbox"/>	 zufrieden <input type="checkbox"/>
<i>Wie zufrieden sind Sie mit dem Verhältnis zu Ihren Kolleginnen und Kollegen?</i>	 un- zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher unzu- frieden <input type="checkbox"/>	 weder unzu- frieden noch zufrieden <input type="checkbox"/>	 eher zufrieden <input type="checkbox"/>	 zufrieden <input type="checkbox"/>
<b>Fragen zu Ihrem/r direkten Vorgesetzten:</b>					
	<b>stimme überhaupt nicht zu</b> <input type="checkbox"/>	<b>stimme eher nicht zu</b> <input type="checkbox"/>	<b>stimme eher zu</b> <input type="checkbox"/>	<b>stimme voll und ganz zu</b> <input type="checkbox"/>	
<i>Durch seine/ ihre Unterstützung wird meine Arbeit erleichtert.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Er/ Sie fördert ein offenes Gesprächsklima.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Ich kann mich voll auf ihn/ sie verlassen, wenn es in meiner Arbeit schwierig wird.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Von ihm/ ihr erhalte ich alle für meine Arbeit wichtigen Informationen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**4. Arbeitszufriedenheit**

**Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Sie persönlich zu?**

	stimme <u>überhaupt</u> nicht zu	stimme <u>eher nicht</u> zu	stimme <u>eher</u> zu	stimme <u>voll und ganz</u> zu
<i>Ich habe das Gefühl, mit meiner Arbeit etwas Sinnvolles zu tun.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Trotz aller Belastungen befriedigt diese Arbeit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Alles in allem bin ich mit meiner Arbeit sehr zufrieden.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie häufig haben Sie im Laufe des letzten Jahres daran gedacht, ...**

	sehr oft	oft	selten	nie
<i>... sich nach einer anderen Stelle umzusehen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>... Ihren Beruf ganz aufzugeben und eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Anmerkungen/ Kommentare:

---



---



---



---



---



---



---



---

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!**