

Evaluationsfragebogen zur Lebensberatung

Es ist den Mitarbeiter*innen unserer Beratungsstelle ein großes Anliegen im Sinne unserer Klient*innen die Qualität der Beratungen ständig zu überprüfen und zu optimieren. Aus diesem Grund bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym und gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) behandelt.

Meine Beraterin / mein Berater war

Bitte kreuzen Sie jeweils die Kästchen an, deren Aussage für Sie am ehesten zutreffend ist. (Dabei jeweils nur ein Kästchen ankreuzen.)

a = überhaupt nicht zutreffend b = eher nicht zutreffend c = eher zutreffend d = vollkommen zutreffend

- | | a | b | c | d |
|--|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Ich habe mich von der Beraterin / vom Berater verstanden und angenommen gefühlt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Beratung hat mir emotionale Entlastung verschafft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Das Vorgehen und das Engagement der Beraterin / des Beraters haben mir Mut gemacht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Im Laufe der Beratung konnte ich meine Lebenssituation besser verstehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich habe in der Beratung wichtige Anregungen erhalten und neue Erfahrungen gesammelt, wie ich meine Situation positiv verändern kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich konnte die Beratungssitzung aktiv mitgestalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Das anfängliche Problem hat sich gelöst: | | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| Falls nein: | | | | |
| Ich kann jetzt mit dem Problem besser umgehen: | | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |

bitte wenden !

Abschließende Fragen

8. Insgesamt bin ich mit der Beratung zufrieden.
9. Meine Lebenszufriedenheit ist im Vergleich zur Zeit vor der Beratung
besser unverändert schlechter
10. Ich würde die Beraterin / den Berater
weiterempfehlen nicht weiter empfehlen
11. Bei zukünftigen Problemen in meinem Leben oder bei der Erziehung
würde ich jederzeit die Hilfe dieser Beratungsstelle wieder in Anspruch
nehmen.
12. Wie lange betrug die Wartezeit auf einen Termin?
13. Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam geworden?
 Arzt Internet Freunde
 anderes, und zwar _____
14. Noch zwei Fragen zur Statistik:
Ihr Geschlecht: weiblich männlich divers
Ihr Alter: _____