

Fragebogen zur Schwangerschaftskonfliktberatung

Es ist den Mitarbeitern unserer Beratungsstelle ein großes Anliegen im Sinne ihrer Klienten die Beratungstätigkeit ständig zu überprüfen und zu optimieren. Aus diesem Grund bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym und gemäß Datenschutzgesetz behandelt.

Bitte kreuzen Sie jeweils den Buchstaben an, deren Aussagen für Sie am ehesten zutreffend ist. Bitte kreuzen Sie jeweils nur ein Kästchen an.

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

- | | a | b | c | d |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ganz allgemein gefragt: Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Beratung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich habe mich von der Beraterin akzeptiert und verstanden gefühlt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Gesprächsatmosphäre empfand ich als angenehm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Durch die Beratung fühle ich mich gestärkt auf dem Weg, der vor mir liegt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich hatte in der Beratung genug Raum, um mein Anliegen zu besprechen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Was hätten Sie sich von der Beraterin noch gewünscht? | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 7. Haben Sie weitere Anmerkungen? | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 8. Wie lange betrug die Wartezeit auf einen Termin? | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | | | | |
| 9. Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam geworden? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Freunde | | | | |
| <input type="checkbox"/> anderes, und zwar _____ | | | | |
| 10. Noch ein paar Fragen zur Statistik: | | | | |

Ihr Geschlecht weiblich männlich

Ihr Alter: _____