**Frage-Bogen Arbeits-Assistenz – Sicherung**

Bitte geben Sie Ihr Alter und Ihr Geschlecht an:

|  |  |
| --- | --- |
| **Alter:** |  ………… Jahre |
| **Geschlecht:** |  |  |  |
| Ich fühle mich … | männlich | weiblich | weder männlich noch weiblich (divers) |
|  |  |  |  |

Sie haben die Arbeits-Assistenz genutzt.
Danke, dass Sie diesen Frage-Bogen ausfüllen!

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.
Bitte kreuzen Sie an, was für Sie stimmt.

Wenn Sie etwas nicht verstehen,
können Sie uns fragen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ich habe mit Hilfe der Arbeits-Assistenz meinen Ausbildungs-Platz oder Arbeits-Platz behalten.
 | ja | nein |
|  |  |

Bitte umblättern!

|  |
| --- |
| 1. Mir geht es nach der Zusammen-Arbeit mit der Arbeits-Assistenz beruflich besser.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

|  |
| --- |
| 1. Ich habe mich von der Arbeits-Assistenz unterstützt gefühlt.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

Bitte umblättern!

|  |
| --- |
| 1. Ich bin mit dem Ergebnis der Teilnahme zufrieden.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

|  |
| --- |
| 1. Ich kann die Arbeits-Assistenz weiter-empfehlen.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

|  |
| --- |
| 1. Was kann die Arbeits-Assistenz besser machen? Hier können Sie Ihre Ideen aufschreiben.
 |
|  |