**Frage-Bogen ÖZIV SUPPORT**

Bitte geben Sie Ihr Alter und Ihr Geschlecht an:

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

Danke, dass Sie diesen Frage-Bogen ausfüllen!

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

Verstehen Sie etwas nicht?
Fragen Sie uns!

Bitte umblättern!

|  |
| --- |
| 1. Die für mich wichtigen Themen und Ziele konnten bearbeitet werden.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

|  |
| --- |
| 1. Ich habe mich von ÖZIV SUPPORTunterstützt 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 ÖZIV SUPPORT weiter-empfehlen.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

Bitte umblättern!

|  |
| --- |
| 1. Ich war mit der Barriere-Freiheitam ÖZIV SUPPORT Stand-Ort zufrieden.Das heißt zum Beispiel, dass ich ohne Hilfe von anderen Personen in das Gebäude gekommen bin.Oder dass Texte von ÖZIV SUPPORTin einfacher Sprache sind.
 |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |
|  | Das betrifft mich nicht. |

|  |
| --- |
| 1. Was kann ÖZIV SUPPORT besser machen?Hier können Sie Ihre Ideen aufschreiben.
 |
|  |