**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 SUPPORT 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 ÖZIV SUPPORT weiter-empfehlen. | | |
|  |  | stimmt sehr |
|  |  | stimmt eher |
|  |  | stimmt weniger |
|  |  | stimmt nicht |

Bitte umblättern!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ich war mit der Barriere-Freiheit am 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 SUPPORT in 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. |
|  |