

KMV - Fragebogen

Mitgliedschaft

Sind Sie Mitglied des KMV?

- JA NEIN *Bitte trotzdem die nachfolgende Fragen sowie die Teile F und G auf Seite 5 ausfüllen. Ganz herzlichen Dank!*

Falls NEIN, warum nicht? Bitte die **für Sie** zutreffenden **zwei** wichtigsten Gründe ankreuzen!

- Ich habe einen zu kleinen Lehrauftrag Ich sehe keinen Nutzen einer Mitgliedschaft Die Mitgliedschaft ist zu teuer
 Ich bin grundsätzlich gegen Gewerkschaften Der KMV kann nichts bewirken Der KMV ist zu „zahn“
 anderer Grund: anderer Grund:

A Informationen des KMV

		Erfüllungsgrad					Wichtigkeit				
		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder nicht zu noch zu	trifft eher zu	trifft zu	nicht beurteilbar	unwichtig	weder unwichtig noch wichtig	wichtig	nicht beurteilbar
Erfüllungsgrad: Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwiefern sie zutrifft. Markieren Sie bei jeder Aussage nur ein Feld.											
Wichtigkeit: Wie wichtig ist Ihnen der behandelte Aspekt? Auch hier markieren Sie bitte nur ein Feld je Aussage.											
		☹ ☹	☹	☹	☺	☺ ☺	?	-	- / +	+	?
1.2	Der KMV pflegt eine offene Informationspolitik.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
1.3	Durch die bestehenden Informationsmittel werde ich gut informiert.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
1.4	Die Internetseite des KMV ist benutzerfreundlich.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
1.3	Die Internetseite des KMV ist informativ.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

Präzisieren Sie hier bitte Aussagen, die Sie oben als besonders negativ oder besonders positiv beurteilt haben. Zusätzlich können Sie sich zu Aspekten aus dem Themengebiet *Informationen des KMV* äussern, die nicht abgefragt wurden.

.....

.....

.....

B Geschäftsstelle, Mitarbeitende des KMV

		Erfüllungsgrad					Wichtigkeit				
		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder nicht zu noch zu	trifft eher zu	trifft zu	nicht beurteilbar	unwichtig	weder unwichtig noch wichtig	wichtig	nicht beurteilbar
Erfüllungsgrad: Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwiefern sie zutrifft. Markieren Sie bei jeder Aussage nur ein Feld.											
Wichtigkeit: Wie wichtig ist Ihnen der behandelte Aspekt? Auch hier markieren Sie bitte nur ein Feld je Aussage.											
		☒ ☒	☒	☒	☒	☒	?	-	- / +	+	?
2.1	Die Öffnungszeiten der Geschäftsstelle entsprechen meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.2	Das Telefon wird innerhalb vernünftiger Zeit abgenommen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.3	Ich werde zuverlässig zum richtigen Ansprechpartner weiter verbunden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.4	Wenn mein Anliegen nicht sofort erledigt werden kann, erhalte ich Rückmeldung innerhalb nützlicher Frist.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.5	Die Mitarbeiter/innen sind freundlich.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.6	Die Mitarbeiter/innen sind kompetent.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.7	Die Mitarbeiter/innen sind diskret.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2.8	Die Mitarbeiter/innen gehen nach Möglichkeit auf meine Wünsche ein.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

Präzisieren Sie hier bitte Aussagen, die Sie oben als besonders negativ oder besonders positiv beurteilt haben. Zusätzlich können Sie sich zu Aspekten aus dem Themengebiet *Geschäftsstelle, Mitarbeitende des KMV* äussern, die nicht abgefragt wurden.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C Bestehende Beratungsangebote des KMV

		Erfüllungsgrad					Wichtigkeit				
		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder nicht zu noch zu	trifft eher zu	trifft zu	nicht beurteilbar	unwichtig	weder unwichtig noch wichtig	wichtig	nicht beurteilbar
Erfüllungsgrad: Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwiefern sie zutrifft. Markieren Sie bei jeder Aussage nur ein Feld.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wichtigkeit: Wie wichtig ist Ihnen der behandelte Aspekt? Auch hier markieren Sie bitte nur ein Feld je Aussage.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1	Die angebotene Rechtsberatung entspricht meinen Bedürfnissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Die angebotene Berufshaftpflicht / Rechtsschutzversicherung entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Das Krankenkassenangebot des KMV entspricht meinen Bedürfnissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	Das angebotene Informations- und Unterstützungsmaterial für die Steuererklärung entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5	Das angebotene Informationsmaterial zur beruflichen Vorsorge entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Präzisieren Sie hier bitte Aussagen, die Sie oben als besonders negativ oder besonders positiv beurteilt haben. Zusätzlich können Sie sich zu Aspekten aus dem Themengebiet **Bestehende Beratungsangebote des KMV** äussern, die nicht abgefragt wurden.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D	Abklärung möglicher neuer Beratungsangebote des KMV														
4.1	Ich habe mich in meinem Berufsalltag schon einmal über einen längeren Zeitpunkt erschöpft und demotiviert gefühlt.					<input type="checkbox"/> ₁ Ja		<input type="checkbox"/> ₂ Nein							
4.2	Wenn ich in eine Krise gerate, suche ich Hilfe von aussen.					<input type="checkbox"/> ₁ Ja		<input type="checkbox"/> ₂ Nein							
Erfüllungsgrad: Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwiefern sie zutrifft. Markieren Sie bei jeder Aussage nur ein Feld. Wichtigkeit: Wie wichtig ist Ihnen der behandelte Aspekt? Auch hier markieren Sie bitte nur ein Feld je Aussage.						Erfüllungsgrad					Wichtigkeit				
						trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder nicht zu noch zu	trifft eher zu	trifft zu	nicht beurteilbar	unwichtig	weder unwichtig noch wichtig	wichtig	nicht beurteilbar
						☹ ☹	☹	☺	☺	☺ ☺	?	-	- / +	+	?
4.3	Ich kann mir vorstellen, eine vom KMV geschaffene und unabhängige Beratungsstelle zu kontaktieren, wenn ich ein persönliches oder schulischen Problem habe..					<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₅	
4.4	Ich bin grundsätzlich damit einverstanden, dass ein KMV-Beratungsangebot teilweise durch Mitgliederbeiträge finanziert wird.					<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₅	
4.5	Welche der folgenden Beratungsleistungen sollten in einer neuen Beratungsstelle angeboten werden? (Mehrfachantworten sind möglich)														
	<input type="checkbox"/> ₁ Telefonkontakt			<input type="checkbox"/> ₂ Persönliches Gespräch											
	<input type="checkbox"/> ₃ Begleitung (Coaching)			<input type="checkbox"/> ₄ Andere Beratungsleistungen: _____											
	<input type="checkbox"/> ₅ Ich wünsche keine zusätzlichen Beratungsleistungen (weiter mit Themengebiet E).														
4.6	Welche der folgenden Themen sollten durch eine neue Beratungsstelle abgedeckt werden? (Mehrfachantworten sind möglich)														
	<input type="checkbox"/> ₁ Beratungen bei Burn-out-Anzeichen				<input type="checkbox"/> ₂ Beratungen bei persönlichen Problemen										
	<input type="checkbox"/> ₃ Beratungen bei Krisen				<input type="checkbox"/> ₄ Beratungen bei schulischen Problemen										
	<input type="checkbox"/> ₅ Andere Themenstellungen:														
.....															
.....															

E Image des KMV		Erfüllungsgrad					Wichtigkeit				
Erfüllungsgrad: Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, inwiefern sie zutrifft. Markieren Sie bei jeder Aussage nur ein Feld.		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft weder nicht zu noch zu	trifft eher zu	trifft zu	nicht beurteilbar	unwichtig	weder unwichtig noch wichtig	wichtig	nicht beurteilbar
Wichtigkeit: Wie wichtig ist Ihnen der behandelte Aspekt? Auch hier markieren Sie bitte nur ein Feld je Aussage.		☹ ☹	☹	☹ ☺	☺	☺ ☺	?	-	- / +	+	?
5.1	Der KMV vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegen aussen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
5.2	Der KMV setzt sich für seine Mitglieder ein.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
5.3	Der KMV ist fortschrittlich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>
5.4	Ich kann den KMV weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/>				

 Bitte Teile F und G ausfüllen, auch wenn Sie die vorherigen Seiten nicht vollständig ausgefüllt haben.

F Soziodemografische Daten	
6.1 Welchem Geschlecht gehören Sie an? <input type="checkbox"/> ₁ weiblich <input type="checkbox"/> ₂ männlich	6.2 Welcher Altersgruppe gehören Sie an? <input type="checkbox"/> ₁ – 34 Jahre <input type="checkbox"/> ₂ 35 – 44 Jahre <input type="checkbox"/> ₃ 45 – 54 Jahre <input type="checkbox"/> ₄ 55 – 65 Jahre

G Persönliche Bemerkungen/Anregungen	
7	Ist Ihnen etwas besonders positiv oder negativ aufgefallen im Zusammenhang mit den Dienstleistungen des KMV?

Sie sind am Ende des Fragebogens angelangt. Herzlichen Dank, dass Sie mithelfen, die Dienstleistungen des KMV zu verbessern!