

**zutreffendes bitte ankreuzen!**  
*Per Fax zurück an 0 54 22 – 92 62 95*

Ihr Unternehmen: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_  
Ihr Name: \_\_\_\_\_  
Ihre Position/ Funktion: \_\_\_\_\_  
Ihre Abteilung: \_\_\_\_\_  
Ihre eMail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Ihre Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Ihre Faxnummer: \_\_\_\_\_

- Senden Sie mir bitte Informationsmaterial zum Thema Mitarbeiterbefragung!
- Nehmen Sie bitte schnellstmöglich Kontakt zu mir auf, um Fragen zu beantworten!
- Senden Sie mir bitte ein konkretes Angebot zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung!  
(zur Angebotserstellung sind einige Angaben notwendig, die untenstehend erfragt werden)

---

Welche Themenbereiche spiegeln die Zielsetzung wieder und sollen Bestandteil dieser Befragung sein (gibt es aktuelle Themen/ »Hot Topics«/ sind gerade abgeschlossene Maßnahmen zu evaluieren)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Arbeitszufriedenheit | <input type="checkbox"/> Betriebsklima                        |
| <input type="checkbox"/> Entgelt/ Zusatzleistungen       | <input type="checkbox"/> Information/ Kommunikation           |
| <input type="checkbox"/> Führung                         | <input type="checkbox"/> Identifikation mit dem Unternehmen   |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsinhalte                  | <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit (Kollegen und FK)     |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsorganisation             | <input type="checkbox"/> Unternehmensimage                    |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbedingungen              | <input type="checkbox"/> Unternehmenskultur                   |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit/ Arbeitsbelastung    | <input type="checkbox"/> Produkt- und Dienstleistungsqualität |
| <input type="checkbox"/> Mitbestimmung                   | <input type="checkbox"/> Kundenorientierung                   |
| <input type="checkbox"/> Leistungsorientierung           |   |
| <input type="checkbox"/> Motivation                      |   |

# DIE MITARBEITERBEFRAGUNG

Informations-/ Angebotsanforderung

zutreffendes bitte ankreuzen!  
Per Fax zurück an 0 54 22 – 92 62 95

- Konfliktbewältigung \_\_\_\_\_
- Verantwortungsspielräume/  
Kompetenzen \_\_\_\_\_
- Entwicklungs- und  
Weiterbildungsmöglichkeiten \_\_\_\_\_

Ist eine Außendienstorganisation vorhanden?

- nein
- ja, und zwar
- Vertrieb
- technischer Service
- \_\_\_\_\_

Sind freiberufliche Mitarbeiter, selbständige Handelsvertreter, Partner, Kooperationspartner,... Bestandteil der Organisation?

- nein
- ja, und zwar
- freiberufliche Mitarbeiter/ Freelancer
- selbständige Handelsvertreter
- \_\_\_\_\_

Sollen diese bei der Mitarbeiterbefragung mit einbezogen werden?

- nein
- ja

Soll ein Prognose-Fragebogen erstellt werden?

- nein
- ja
- steht noch nicht fest

Wonach soll (neben der Gesamtauswertung) noch ausgewertet werden?

- männlich/ weiblich
- Bereiche/ Abteilungen
- Altersgruppen
- Betriebszugehörigkeit
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen oder Fragen:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Name

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift