



FRAGEBOGEN ZUR NACHBEREITUNG

Dieser Fragebogen, um dessen Bearbeitung wir Sie bitten (drei und sechs Monate nach Abschluss der Berufsberatung, an der Sie teilgenommen haben), soll die relevanten Ergebnisse der Maßnahme unter persönlichen und beruflichen Gesichtspunkten aufzeigen.

Auf einige der Fragen folgt eine Anleitung für das korrekte Ausfüllen des Bogens, dessen gesamte Bearbeitungszeit 10 Minuten nicht überschreiten sollte.

Im Einklang mit der Vertraulichkeit des Inhalts werden die Antworten anonym behandelt.

Wir danken für Ihre Mithilfe.

VOR- UND NACHNAME _____

DERZEITIGER BERUFSSTAND _____

BERATUNGSKURS

1. Wann haben Sie den Kurs abgeschlossen?

2. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie den Kurs erneut besuchen werden?

(1=sehr unwahrscheinlich, 5=sehr wahrscheinlich)

1 2 3 4 5

Anmerkungen

3. Hatten Sie die Möglichkeit, mit anderen Teilnehmer*innen über Ihre Ergebnisse infolge des Kurses zu sprechen?

Ja Nein

4. Wenn ja, mit wem? (Betreuer*in/Freund*in/Familienmitglied usw.)

5. Haben Sie den Kurs an andere Personen weiterempfohlen?

Ja Nein

6. Warum (nicht)?

ÄNDERUNGSBEREICHE

Bitte ordnen Sie Ihre drei wichtigsten Erwartungen vor Beginn des Kurses nach Nummern (1=höchste Priorität)

- VERBESSERUNG MEINER FÄHIGKEITEN
- VERTIEFUNG MEINES WISSENS ÜBER DEN EXTERNEN KONTEXT
- VERBESSERUNG MEINER KENNTNISSE ÜBER VORHANDENE MÖGLICHKEITEN
- BEWÄLTIGUNG EINER PERSÖNLICHEN UND BERUFLICHEN KRISE
- FINDEN EINER ARBEITSSTELLE
- WECHSEL DER ARBEITSSTELLE
- SUCHE NACH EINEM GEEIGNETEN AUSBILDUNGSWEG
- ÄNDERUNG MEINES ARBEITSVERSTÄNDNISSES
- STÄRKUNG MEINES SELBSTVERTRAUENS
- VERBESSERUNG MEINES ZEITMANAGEMENTS
- SONSTIGES (BITTE ANGEBEN) _____

Wie sehr haben sich Ihre ursprünglichen Erwartungen am Ende des Kurses erfüllt?
(1= überhaupt nicht; 5= vollkommen)

Priorität 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Anmerkungen"/>
Priorität 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Anmerkungen"/>
Priorität 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Anmerkungen"/>

Was hat sich Ihrer Meinung nach in Ihrem persönlichen und beruflichen Leben seit der Teilnahme an diesem Kurs am meisten verändert? (kreuzen Sie maximal zwei Antworten an)

- MEIN SELBSTBILD
- MEIN WISSEN ÜBER MÖGLICHKEITEN IM EXTERNEN UMFELD
- MEIN BEWUSSTSEIN FÜR MEINE KOMPETENZEN
- MEINE FÄHIGKEIT ZUM ZEITMANAGEMENT
- MEINE FÄHIGKEIT, MIT ALLTÄGLICHEN PROBLEMEN UMZUGEHEN
- MEINE VORSTELLUNG VON ARBEIT
- MEINE PRIORITÄTENSKALA
- MEIN BILD VON PFLEGEPERSONEN IN DER ARBEITSWELT
- SELBSTBEWUSSTSEIN
- SONSTIGES _____

Wie erfolgreich waren Sie bisher bei der Umsetzung Ihres Aktionsplans in die Praxis?
(1 = überhaupt nicht; 5= vollkommen)

- 1 2 3 4 5

Anmerkungen

Wenn Sie bisher nur wenig tun konnten, was fehlt Ihnen noch, um Ihren Aktionsplan in die Tat umzusetzen? (wählen Sie maximal zwei Antworten aus)

- MEHR DIENSTLEISTUNGEN IN MEINER STADT/MEINEM LAND
- MEHR GLÜCK
- MEHR HILFE VON MEINER FAMILIE
- MEHR MÖGLICHKEITEN AM ARBEITSPLATZ
- MEHR HILFE VON MEINEM*MEINER PARTNER*IN
- MEHR SELBSTVERTRAUEN
- SONSTIGES _____

BERUFLICHE SITUATION

Haben Sie nach der Teilnahme an unserem Kurs eine Stelle gefunden?

Ja Nein

Entspricht diese Stelle Ihren Erwartungen?

(1=überhaupt nicht 5=vollkommen)

1 2 3 4 5

Anmerkungen

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?

(1: Überhaupt nicht, 10: Vollkommen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Angenommen, Sie könnten an Ihrem Arbeitsplatz ändern, was Sie wollten. Was würden Sie ändern?

Möchten Sie in zwei Jahren immer noch den gleichen Beruf ausüben? Warum (nicht)?

Gibt Ihnen dieser Job Motivation?

Deckt dieser Job Ihre finanziellen Bedürfnisse?
