**Persönliche Informationen (optional):**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Arbeitsumfeld:**

a. Wie bewerten Sie das Arbeitsumfeld in Ihrem Team?

[ ] Sehr positiv
[ ] Positiv
[ ] Neutral
[ ] Negativ
[ ] Sehr negativ

**2. Kommunikation:**

a. Fühlen Sie sich ausreichend über relevante Informationen informiert?

[ ] Ja, vollständig
[ ] Meistens
[ ] Manchmal
[ ] Selten
[ ] Nie

**3. Zusammenarbeit:**

a. Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit in Ihrem Team?

[ ] Sehr gut
[ ] Gut
[ ] Durchschnittlich
[ ] Schlecht
[ ] Sehr schlecht

**4. Arbeitsbelastung:**

a. Fühlen Sie sich überfordert durch Ihre Arbeitsbelastung?

[ ] Nie
[ ] Selten
[ ] Manchmal
[ ] Oft
[ ] Immer

**5. Arbeitszufriedenheit:**

a. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Position?

[ ] Sehr zufrieden
[ ] Zufrieden
[ ] Neutral
[ ] Unzufrieden
[ ] Sehr unzufrieden

**6. Feedback und Entwicklung:**

a. Erhalten Sie regelmäßig konstruktives Feedback zu Ihrer Arbeit?

[ ] Ja, regelmäßig
[ ] Manchmal
[ ] Selten
[ ] Nie
[ ] Nicht anwendbar

**7. Vorschläge und Verbesserungen:**

a. Haben Sie Vorschläge oder Verbesserungsvorschläge für das Unternehmen?

[ ] Ja
[ ] Nein

**Ihre Vorschläge:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_