**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:**

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

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

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

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

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

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

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

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