

# Mitarbeiterbefragung

## 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---