

Wichtige Hinweise zum Fragebogen

Das Erleben der Arbeitsumwelt ist individuell verschieden, es gibt daher keine „falschen“ oder „richtigen“ Antworten. Ihre **ganz persönliche Sicht** ist uns wichtig.

Bitte gehen Sie die Fragen der Reihe nach durch und beantworten Sie die Fragen nach Möglichkeit **vollständig**. Wenn Sie eine Antwort nicht genau wissen, wählen Sie bitte die Antwortmöglichkeit, die am besten zu Ihrer Einschätzung passt. Falls eine Frage nicht auf die Gegebenheiten in dem Gebäude zutrifft, wählen Sie bitte die Antwortmöglichkeit '**nicht anwendbar**'.

Falls die Befragung nicht online, sondern in **Papierversion** erfolgt:

Wenn Sie ein Kreuz korrigieren möchten, streichen Sie es bitte deutlich durch und setzen das neue Kreuz deutlich an die gewünschte Stelle.

Erfahrungsgemäß dauert die Beantwortung des Fragebogens ca. 20 Minuten.

Inhalte des Fragebogens

- A** Momentane Befindlichkeit
- B** Allgemeine Angaben zum Arbeitsplatz und zur Arbeitstätigkeit
- C** Akustische Bedingungen / Geräuschpegel am Arbeitsplatz
- D** Räumliche Bedingungen des Arbeitsplatzes
- E** Lichtverhältnisse am Arbeitsplatz
- F** Raumklima am Arbeitsplatz
- G** Gesundheitliches Befinden am Arbeitsplatz
- H** Möblierung / Gestaltung des Arbeitsplatzes
- I** Wichtigkeit und Veränderungsbedarf von Komfortbereichen am Arbeitsplatz
- J** Energiesparen am Arbeitsplatz
- K** Allgemeine Fragen zum Gebäude und zum Umfeld des Gebäudes
- L** Persönliche Angaben
- M** Anmerkungen (Platz für freie Kommentare)

Bitte tragen Sie hier das Datum und die Tageszeit ein, wann Sie mit dem Ausfüllen beginnen.

Datum Tageszeit: vormittags (bis 12 Uhr) nachmittags abends (nach 18 Uhr)

A Ihre momentane Befindlichkeit

A1 Wie fühlen Sie sich **im Moment**? Bitte kreuzen Sie in den nachfolgenden Zeilen jeweils das Kästchen an, das am besten zu Ihrem **momentanen Befinden** passt.

sehr schlecht
gestimmt



sehr gut
gestimmt

B Allgemeine Fragen zu Ihrer Arbeitstätigkeit und zu Ihrem Arbeitsplatz

B1 **Seit wann** arbeiten Sie in diesem **Gebäude**?

seit Jahr(en) Monat(en)

B2 **Seit wann** arbeiten Sie **an diesem Platz in diesem Raum**?

seit Jahr(en) Monat(en)

B3 **In welchem Geschoss** befindet sich Ihr Arbeitsplatz?

Erdgeschoss 1.OG 2.OG 3.OG .OG

B4 **Wohin ist Ihr Büro orientiert?**

Atrium (überdacht) Innenhof außen **Sonstiges**

B5 Wie viele **Stunden pro Woche** arbeiten Sie üblicherweise an diesem Arbeitsplatz?

weniger als 10
Stunden 10-20
Stunden 21-30
Stunden mehr als 30
Stunden

B6 **Wann** arbeiten Sie **üblicherweise** an diesem Arbeitsplatz?

nur vormittags nur nachmittags mal vormittags /
mal nachmittags vormittags
und nachmittags

B7 **Wie verteilt** sich in etwa Ihre **Arbeitstätigkeit** auf folgende Bereiche?

% Schreibtischarbeit (einschließlich Bildschirmarbeit und Telefonieren)

% Besprechungen / Kundengespräche im selben Büro

% Arbeitszeit anderweitig im Gebäude

% Sonstiges (einschl. Arbeitszeit außerhalb des Gebäudes)

= 100 %

B8 Empfangen Sie üblicherweise **Kunden** an Ihrem Arbeitsplatz? ja nein

C Akustische Bedingungen / Geräuschpegel an Ihrem Arbeitsplatz

C1 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit den **akustischen Bedingungen** an Ihrem Arbeitsplatz ?

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Geräuschpegel durch Haustechnik (z. B. Heizung, Lüftung, Sonnenschutz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geräuschpegel durch technische Arbeitsgeräte (z. B. PC, Drucker, Kopierer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geräusche vom Flur / Treppenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trittschall (Gehgeräusche)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonklingeln / Gespräche bei Kolleginnen/ Kollegen aus anderen Räumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musik / Radio aus anderen Räumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geräusche von draußen bei geschlossenen Fenstern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geräusche von draußen bei offenen Fenstern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:**

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Telefonklingeln / Gespräche bei Kolleginnen/ Kollegen im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprachverständlichkeit im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musik / Radio im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit den **akustischen Bedingungen / dem Geräuschpegel** an Ihrem Arbeitsplatz?

AKU_GES

sehr unzufrieden



sehr zufrieden

D Fragen zu Ihrem Arbeitsplatz und zu Ihrer Arbeitsplatzumgebung

D1 An welcher **Art von Arbeitsplatz** arbeiten Sie überwiegend?

- Einzelbüro** mit Tür(en)
- Mehrpersonenbüro** mit weiterer/n Person(en), das Büro hat Tür(en)
- offenes Raumkonzept** (Arbeitsplätze sind *nicht abgegrenzt* gegen einen Flur, Treppe etc.) mit weiteren Personen

D2 Wird Ihr **Arbeitsplatz** noch von weiterer/n Person(en) genutzt? ja nein

D3 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit folgenden **räumlichen Bedingungen** an Ihrem Arbeitsplatz?

	sehr unzufrieden		sehr zufrieden	
Größe des Büros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möglichkeit, den Arbeitsplatz individuell zu gestalten (z. B. durch Bilder, Pflanzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schutz vor den Blicken Anderer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Position Ihres Arbeitsplatzes zum nächstgelegenen Fenster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Position Ihres Arbeitsplatzes zur nächstgelegenen Tür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:**

	sehr unzufrieden		sehr zufrieden	
Ihre Sitzposition zu weiterer/n im Raum arbeitenden Person(en)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abstand zwischen Ihrem Arbeitsplatz und anderen Arbeitsplätzen im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeiten ohne Ablenkung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ungestörte Gespräche / Telefonate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:**

D4 Was trifft am ehesten auf den **Sichtschutz** zu?

- Mein unmittelbarer Arbeitsplatz wird durch Trennelemente oder Möbel abgetrennt: (Zimmerwände sind ausgenommen.)
 - und zwar** direkt in Blickrichtung links von mir rechts von mir hinter mir
- Es gibt keinerlei Sichtschutz im Raum.

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit der **Art Ihres Arbeitsplatzes** und seinen **räumlichen Bedingungen**?

RAUM_GES

sehr unzufrieden   sehr zufrieden

E Lichtverhältnisse an Ihrem Arbeitsplatz

Tageslichtverhältnisse / Kunstlichtverhältnisse

E1 Wie **weit** sitzen Sie vom **nächsten Fenster entfernt**?

- bis zu 1 Meter entfernt bis zu 2 Meter entfernt bis zu 3 Meter entfernt 4 Meter und mehr entfernt

E2 **Wo** befindet sich das **Fenster** von Ihrer Sitzposition aus gesehen?

- direkt in Blickrichtung links von mir rechts von mir hinter mir

E3 Wie beurteilen Sie die gesamte **Fenstergröße** in Ihrem Raum?

- viel zu klein viel zu groß

E4 **In welche Himmelsrichtung** weist das Fenster?

- Norden Osten Süden Westen Bsp.: NO weiß nicht

E5 Wie empfinden Sie **in dieser Jahreszeit das Tageslicht** (zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang) an Ihrem Arbeitsplatz?

- sehr dunkel sehr hell

E6 Wie hätten Sie die **Tageslichtverhältnisse** (zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang) an Ihrem Arbeitsplatz **lieber**?

- deutlich dunkler deutlich heller

E7 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit den **Tageslichtverhältnissen**

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
bei der Arbeit am PC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei sonstiger Schreibtischarbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
im gesamten Raum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E8 Welche **Art von Kunstlicht** haben Sie in Ihrem Raum zur Verfügung? (*Mehrfachnennungen möglich*)

- Deckenleuchte Wandleuchte Stehleuchte Schreibtischleuchte

E9 Wie zufrieden bzw. unzufrieden sind Sie mit den **Kunstlichtverhältnissen** ...

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
bei der Arbeit am PC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei sonstiger Schreibtischarbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
im gesamten Raum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E10 Wie häufig erleben Sie in dieser Jahreszeit ...

	nahezu immer			nahezu nie		
Blendung durch Tageslicht ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blendung durch Kunstlicht ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonnenschutz / Blendschutz

E11 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie in dieser Jahreszeit grundsätzlich ...

	sehr unzufrieden			sehr zufrieden			nicht anwendbar
mit dem Sonnenschutz / Blendschutz an Ihrem Arbeitsplatz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E12 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie in dieser Jahreszeit ...

	sehr unzufrieden			sehr zufrieden			nicht anwendbar
mit dem Bezug zur Außenwelt bei geschlossenem Sonnenschutz / Blendschutz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit dem Ausblick nach draußen ohne Sonnenschutz / Blendschutz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E13 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie insgesamt bezogen auf die **Lichtverhältnisse** ...

	sehr unzufrieden			sehr zufrieden		
mit den technischen Möglichkeiten im Raum, die Lichtverhältnisse effektiv zu beeinflussen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

E14 Haben Sie in dieser Jahreszeit über die im Büro üblicherweise vorhandenen Möglichkeiten hinaus schon mal **eigene Maßnahmen ergriffen**, um die Lichtverhältnisse an Ihrem Arbeitsplatz zu verändern? (z. B. Pappe am Fenster als Blendschutz)

nein

ja, und zwar

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie in dieser Jahreszeit mit den **Lichtverhältnissen** (Tageslicht, Kunstlicht Sonnenschutz/Blendschutz) an Ihrem Arbeitsplatz?

LICHT_GES

sehr unzufrieden



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



sehr zufrieden

F Raumklima an Ihrem Arbeitsplatz

Temperaturverhältnisse

F1 Wie empfinden Sie **im Augenblick die Temperatur** an Ihrem Arbeitsplatz?

kalt

heiß

F2 **Wenn Sie wählen könnten**, wie wäre Ihnen im Augenblick die Temperatur **lieber**?

sehr viel kühler

sehr viel wärmer

F3 Wenn Sie die **Temperatur im Raum ändern** wollen, wie tun Sie dies üblicherweise?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fenster öffnen Tür öffnen Fenster **und** Tür öffnen
 Heizungsventil betätigen Lüftung / Klimaanlage betätigen Sonnenschutz betätigen

Kommentar/ Sonstiges

F4 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie bezogen auf die **Temperatur** ...

sehr
unzufrieden

sehr
zufrieden

mit den technischen Möglichkeiten im Raum, die Temperaturverhältnisse effektiv zu beeinflussen?



Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?

F5 Haben Sie **in dieser Jahreszeit** über die im Büro üblicherweise vorhandenen Möglichkeiten hinaus schon mal **eigene Maßnahmen ergriffen**, um die Temperatur zu verändern (z. B. Heizlüfter / Ventilator aufstellen)?

nein

ja, und zwar

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie **in dieser Jahreszeit** mit der **Temperatur** an Ihrem Arbeitsplatz?

TEMP_GES

sehr
unzufrieden



sehr
zufrieden

Luftqualität, Zuglufterscheinungen

F7 Wie empfinden Sie **im Moment die Luftfeuchtigkeit** an Ihrem Arbeitsplatz?

sehr trocken

sehr feucht

F8 Wie hätten Sie die **Luftfeuchtigkeit** lieber?

sehr viel trockener

sehr viel feuchter

F9 Wie empfinden Sie die **Luftqualität** an Ihrem Arbeitsplatz?

sehr schlecht

sehr gut

F10 Wie häufig verspüren Sie **störende Zuglufterscheinungen** an Ihrem Arbeitsplatz?

nahezu nie

nahe zu immer

F11 Wie stark empfinden Sie **störende Gerüche** an Ihrem Arbeitsplatz?

sehr
stark

überhaupt
nicht

Gerüche von Bodenbelag / Möbeln

Gerüche von technischen Geräten

Gerüche vom Gebäudeinneren

Gerüche von draußen

F12 **Wie lange** steht die **Tür** bzw. stehen die **Türen** Ihres Büroraumes **offen**, wenn Sie sich darin aufhalten?

nahezu
nie

1-2 h

3-4 h

5-6h

mehr
als 6h

F13 Wenn während Ihrer Anwesenheit im Büro die **Tür(en) offen** ist/sind, was sind die Gründe dafür?
(Mehrfachnennungen möglich)

Im Raum ist es zu warm / kalt.

Die Luft ist verbraucht.

Es erleichtert die Kommunikation.

Es ist hier so üblich.

Sonstiges

F14 Wenn Sie das bzw. die Fenster **öffnen**, was sind die Gründe dafür? (Mehrfachnennungen möglich)

Im Raum ist es zu warm/kalt Die Luft ist verbraucht Sonstiges

F15 Wie lange **öffnen** Sie das bzw. die **Fenster pro Tag in dieser Jahreszeit** in der Regel?

weniger als 0,5h 0,5-1h 1-3h 3-5h mehr als 5h

F16 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie bezogen auf die **Luftqualität** (Feuchtigkeit, Gerüche) ...

sehr unzufrieden sehr zufrieden

mit den technischen Möglichkeiten im Raum, die Luftqualität effektiv zu beeinflussen?

 **Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:**

mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?

F17 Haben Sie **in dieser Jahreszeit** über die im Büro üblicherweise vorhandenen Möglichkeiten hinaus schon mal **eigene Maßnahmen ergriffen**, um die Luftqualität zu verändern? (z. B. Luftbefeuchter)

nein ja, und zwar

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie in dieser Jahreszeit mit der Luftqualität an Ihrem Arbeitsplatz?

LUFT_GES

sehr unzufrieden   sehr zufrieden

G Gesundheitliches Befinden am Arbeitsplatz

G1 Wie häufig stellen Sie während Ihrer Arbeit die unten aufgeführten **Beschwerden** bei sich fest, sofern Sie diese auf **räumliche Bedingungen** Ihres Arbeitsplatzes **zurückführen**?

	nahezu immer	häufig	gelegentlich	eher selten	nahezu nie
rasche Ermüdung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trockene Augen und/oder trockene Nase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tränenende Augen und/oder laufende Nase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trockene Haut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
generelles Unwohlsein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konzentrationschwäche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G2 Haben Sie eine **Allergie**? ja nein

G3 Haben Sie **Asthma**? ja nein

H Möblierung / Gestaltung des Büros, Sauberkeit

H1 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit folgenden **Bedingungen** in Ihrem Büro?

	sehr unzufrieden					sehr zufrieden				
Ergonomie Ihres Schreibtischstuhls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonomie Ihres Schreibtisches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Größe Ihres Schreibtisches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Platz für Besprechungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Platz für Büromaterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garderobe / Platz für Ihre Kleidung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Größe von Regalen / Schränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farbliche Gestaltung der Möbel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material der Möbel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farbliche Gestaltung der Wände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farbe des Bodenbelags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material des Bodenbelags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit von Boden und Flächen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit der Fenster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

H2 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie bezogen auf die **Möblierung / Gestaltung** ...

	sehr unzufrieden					sehr zufrieden				
mit den Möglichkeiten, die Möblierung / Gestaltung effektiv zu beeinflussen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit der **Möblierung / Gestaltung** Ihres Arbeitsplatzes bzw. Büros?

MOEB_GES

sehr unzufrieden



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



sehr zufrieden

I Wichtigkeit und Veränderungsbedarf von Komfortbereichen

I1 Wie **wichtig** sind Ihnen folgende Bedingungen für Ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz und für wie **veränderungsbedürftig** halten Sie folgende Bedingungen? (bitte in jede Zeile **zwei Punkte / Kreuze** setzen)

	<u>Wichtigkeit</u>					<u>Veränderungsbedarf</u>				
	völlig unwichtig				extrem wichtig	keinerlei Bedarf				extrem hoher Bedarf
Lichtverhältnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperaturverhältnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luftqualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akustische Bedingungen / Geräuschpegel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privatheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möblierung / Gestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I2 **Alles in allem**, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit den **Gesamtbedingungen** (Arbeitsplatzumgebung, Lichtverhältnisse, Raumklima, Möblierung/Gestaltung) Ihres Arbeitsplatzes?

sehr unzufrieden   sehr zufrieden

J Energiesparen am Arbeitsplatz

J1 Wie fühlen Sie sich in diesem Gebäude über folgende Bereiche informiert (z.B. durch Informationsmaterial, Schulungen)?

	sehr schlecht informiert				sehr gut informiert
energiesparendes Heizen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiesparendes Lüften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiesparender Umgang mit Sonnen- und Blendschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiesparender Umgang mit Kunstlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiesparender Umgang mit PC, Drucker, Kopierer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

J2 Welchen Bereich bzw. welche Bereiche empfinden Sie als schwierig hinsichtlich der Vereinbarkeit von Komfort (z.B. Behaglichkeit, Gestaltung von Arbeitsabläufen) und energiesparendem Verhalten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Heizen Lüften
- Umgang mit Sonnen- und Blendschutz Umgang mit Kunstlicht
- Umgang mit PC, Drucker, Kopierer

Kommentar:

K Allgemeine Fragen zum Gebäude und zum Umfeld des Gebäudes

K1 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit den **Dienstleistungen** im Gebäude?

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Verpflegung im Gebäude (z.B. Kantine, Cafeteria, Getränkeautomat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Wartung / Reparaturdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reinigungsdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K2 Wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten zum **Innen- /Außenbereich** des Gebäudes?

<u>Innenbereich</u>	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Lichtverhältnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperaturverhältnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akustik / Geräuschpegel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufenthaltsräume / Sozialräume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sanitäre Anlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konferenz- / Besprechungsräume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bereiche für informelle Begegnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientierung / Beschilderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
baulich-technische Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherheitshinweise im Notfall (z. B. Fluchtwege, Feuerlöscher, Erste Hilfe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherheit im Gebäude außerhalb der regulären Arbeitszeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemeine Zugangskontrolle zum Gebäude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Außenbereich</u>	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Fasadengestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beleuchtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherheit im nahen Umfeld des Gebäudes (Schutz vor Übergriffen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alles in allem, wie unzufrieden bzw. zufrieden sind insgesamt mit der **Nutzerfreundlichkeit dieses Gebäudes?**

ZUFR_GES

sehr unzufrieden



sehr zufrieden

K4 Wie unwichtig bzw. wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte zum **Standort und Umfeld des Gebäudes** und wie unzufrieden bzw. zufrieden sind Sie jeweils mit den genannten Merkmalen?

	<u>Wichtigkeit</u>					<u>Zufriedenheit</u>				
	völlig unwichtig		extrem wichtig			sehr unzufrieden			sehr zufrieden	
Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreichbarkeit mit öffentl. Verkehrsmitteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fahrradabstellmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parkmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkaufsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erholung / Spaziergänge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L Persönliche Angaben

Abschließend bitten wir Sie noch um einige persönliche Angaben.

- L1 Geschlecht: weiblich männlich
- L2 Altersgruppe: bis 25 Jahre 26 bis 35 Jahre 36 bis 45 Jahre 46 bis 55 Jahre über 55 Jahre
- L3 Welche der unten aufgeführten **Kategorien** entspricht am ehesten Ihrer **Stelle**?

- Auszubildende/r
- Fachkraft (Mitarbeiter/-in, Sachbearbeiter)
- Führungskraft mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen
(z. B. Direktor/-in, Geschäftsführer/-in, Mitglied des Vorstandes)

Sonstiges:

M Anmerkungen

Wenn wir etwas für Sie Wichtiges vergessen haben oder Sie uns zu Ihrem **Büroarbeitsplatz**, zum **Gebäude allgemein** oder zu diesem **Fragebogen** noch etwas mitteilen möchten, können Sie dies hier gerne notieren:

M1 **zum Arbeitsplatz:**

M2 **zum Gebäude:**

M3 **zum Fragebogen:**

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!