
Office Wellbeing Barometer Demo Befragung

Einleitung

Diese Demo Befragung enthält alle Befragungen, die das Office Wellbeing Barometer anbietet. Sie müssen nur die Befragungen überprüfen, die Sie bereit sind, in Ihrer Organisation durchzuführen. Einige ausgewählte Beispielfragen und Items werden in dieser Demo Befragung angezeigt.

Büro Barometer

Fragen zu Einflussfaktoren im Büroraum

In diesem Abschnitt des Fragebogens stellen wir Ihnen Fragen, die sich auf die Gestaltung und die Qualität Ihrer momentanen Büroraumumgebung beziehen. Falls Sie an verschiedenen Orten arbeiten, bewerten Sie bitte diejenige Umgebung, in welcher Sie den grössten Teil Ihrer Arbeitszeit verbringen.

1. In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf Ihren derzeitigen Arbeitsplatz zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Meine Büroarbeitsumgebung passt zu meinen individuellen Arbeitstätigkeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Büroraumumgebung passt zu der Art und Weise, wie wir im Team zusammenarbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Gestaltung der Büroarbeitsplätze drückt aus, dass alle Mitarbeitenden in unserer Organisation gleich gut behandelt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 4 weitere Items					

2. In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen zur derzeitigen materiellen Umgebung zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Die Bürofläche ist räumlich so organisiert, dass sie für meine Arbeit gut geeignet ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für jede Tätigkeit, die in meinem Arbeitsalltag wichtig ist, finde ich den passenden Raum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt in diesem Gebäude Orte, wo ich mich entspannen und erholen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 6 weitere Items					

4. In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen zur derzeitigen Innenraumumgebung zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Die Geräuschsituation in meinem Büro ist generell zu laut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Luftqualität in meinem Büro ist gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Klima in meinem Büro ist genau richtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 5 weitere Items					

5. In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf Ihren derzeitigen Büroraum zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Ich habe im Büro die Möglichkeit, mich für vertrauliche, konzentrierte oder private Arbeiten und Gespräche zurückzuziehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann meinen Arbeitsbereich persönlich gestalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Büroraumumgebung unterstützt die Pflege von positiven sozialen Beziehungen innerhalb unserer Organisation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 3 weitere Items

Change Barometer

Fragen zum bürobezogenen Change Management

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den laufenden Veränderungsprozess (bürobezogenes Change Management), welcher Ihre Vorbereitung und Ihren Einzug in neue Büroräume begleitet.

7. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zum bürobezogenen Veränderungsprozess zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Die Informationen, die ich bisher erhalten habe waren nützlich, adäquat und wurden rechtzeitig kommuniziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ausreichend Möglichkeit, Fragen zu stellen sowie meine Meinung und meine Bedürfnisse zu kommunizieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Entscheidungsprozesse in diesem Projekt sind fair.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 6 weitere Items

9. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Inhalt der bürobezogenen Veränderung zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Für mich persönlich bringt die bürobezogene Veränderung eine Verbesserung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Arbeiten im neuen Büroraumkonzept wäre kompatibel mit meinen Wertvorstellungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe genügend Zeit, um mich auf diese Veränderung vorzubereiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 5 weitere Items

10. In welchem Ausmass stimmen Sie den folgenden Aussagen zur veränderungsbezogenen Unterstützung zu?

Bitte beurteilen Sie die Aspekte im Kontext des laufenden Büroraum-Veränderungsprozesses.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Ich vertraue darauf, dass meine direkte Vorgesetzte / mein direkter Vorgesetzter in diesem bürobezogenen Veränderungsprozess jederzeit das Beste für die Mitarbeitenden erreichen will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass die Entscheidungsträger sehr gut informiert sind und gute Gründe für diese Veränderung haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich vom Projektteam in diesem bürobezogenen Veränderungsprozess gut unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 6 weitere Items					

11. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Offenheit für Veränderung zu?

Bitte beurteilen Sie die Aspekte im Kontext des laufenden Büroraumveränderungsprozesses.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Meiner Ansicht nach wird diese Veränderung zu etwas Gutem führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diese Veränderung beunruhigt mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe die bürobezogene Veränderung kritisiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 13 weitere Items					

Effekte

Fragen zu Ihrem Wohlbefinden

In diesem Abschnitt des Fragebogens stellen wir Ihnen Fragen, die sich auf Ihr Wohlbefinden beziehen.

15. Geben Sie bitte an, wie Sie sich in den letzten Tagen gefühlt haben.

Im folgenden sehen Sie eine Reihe von Wörtern, die unterschiedliche Gefühle und Empfindungen beschreiben. Lesen Sie jedes Wort und tragen Sie dann in die Skala neben jedem Wort die Intensität ein, mit der Sie dieses Gefühl in den letzten Tagen erlebt haben.

	Gar nicht	Ein bisschen	Einigermassen	Erheblich	Äusserst
Feindselig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begeistert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trübsinnig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 8 weitere Items

16. Bitte geben Sie eine Einschätzung zu Ihrer Gesundheit an.



In den letzten Tagen war
meine körperliche
Gesundheit...

17. Geben Sie bitte Ihre Einschätzung zu folgenden Fragen an.

	Gar nicht	Ein bisschen	Einigermassen	Erheblich	Äusserst
Ich fühle mich in den letzten Tagen wohl und zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 1 weiteres Item

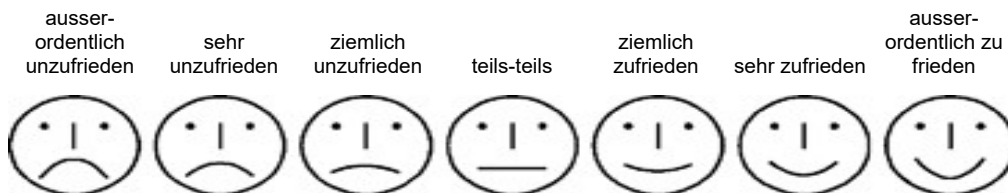
18. Hier interessiert uns, wie Sie in letzter Zeit über Ihre Arbeit denken.

So denke ich...

	Nie	Sehr selten	Selten	Hin und wieder	oft	Sehr oft	Immer
Wenn sich bei meiner Arbeit nicht bald gewisse Dinge ändern, suche ich eine neue Stelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoffentlich bleibt meine Arbeitssituation immer so gut wie jetzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach arbeitsfreien Tagen freue ich mich richtig darauf, wieder an die Arbeit zu gehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 4 weitere Items

19. Wie zufrieden sind Sie, wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten?



Ich bin mit meiner Arbeitssituation insgesamt betrachtet...

21. Bitte schätzen Sie ein, inwiefern die nachstehenden Aussagen für den Zeitraum der letzten 3 Monate auf Sie zutreffen.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Ich fühle mich häufig müde und erschöpft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach der Arbeit kann ich nicht abschalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bei der Arbeit das Gefühl, emotional verbraucht zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 9 weitere Items

22. Welche Beschwerden hatten Sie während der letzten 3 Monate?

	praktisch nie/nie	alle paar Monate	alle paar Wochen	alle paar Tage	fast täglich
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rücken- oder Kreuzschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacken- oder Schulterschmerzen, Verspannungen im Nacken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 4 weitere Items

Fragen zu Ihrer Leistungsfähigkeit

Im folgenden stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit.

24. Geben Sie bitte Ihre Einschätzung zu folgenden Fragen an.

	Nie	Fast nie (ein paar Mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (einmal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar Mal im Monat)	Häufig (einmal in der Woche)	Sehr Häufig (ein paar Mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Arbeit inspiriert mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
+ 6 weitere Items							

Pulsbefragung

1. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zum bürobezogenen Veränderungsprozess zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
Ich fühle mich über das Büroraum-Veränderungsprojekt, dem Projektstand entsprechend, gut informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Bedürfnisse werden in für mich angemessenem Masse berücksichtigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entscheidungsgründe werden rechtzeitig, glaubwürdig, nachvollziehbar und ausführlich erklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im bürobezogenen Veränderungsprozess werde ich auf die neuen Arbeitsweisen vorbereitet, damit ich auch nach dieser Veränderung gute Arbeit leisten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

+ 10 weitere Items

4. Geben Sie bitte Ihre Einschätzung zu folgenden Fragen an.

	Gar nicht	Ein bisschen	Einigermassen	Erheblich	Äusserst
Ich fühle mich in den letzten Tagen wohl und zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich in den letzten Tagen eher gereizt und belastet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Welche Aktivitäten/Aspekte im bürobezogenen Veränderungsprozess empfanden Sie in den letzten 4 Wochen als positiv/unterstützend/erleichternd?

6. Welche Aktivitäten/Aspekte im bürobezogenen Veränderungsprozess empfanden Sie in den letzten 4 Wochen als negativ/belastend/behindernd?