

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. 15 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

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)
1 2 3

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
-2 -1 0 1 2

B Allgemeine Fragen zu Ihrer Arbeitstätigkeit und zu Ihrem Arbeitsplatz

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

B1_1 *B1_2*
seit Jahr(en) Monat(en)

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

B2_1 *B2_2*
seit Jahr(en) Monat(en)

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

B3_1 *B3_2*
 Erdgeschoss 1.OG 2.OG 3.OG .OG
0 1 2 3

B4 **Wohin ist Ihr Büro orientiert?**

B4_1 *B4_2*
 Atrium (überdacht) Innenhof außen **Sonstiges**
1 2 3

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
1 2 3 4

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

nur vormittags nur nachmittags mal vormittags / mal nachmittags vormittags und nachmittags
1 2 3 4

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

B7_1 % Schreibtischarbeit (einschließlich Bildschirmarbeit und Telefonieren)

B7_2 % Besprechungen / Kundengespräche im selben Büro

B7_3 % Arbeitszeit anderweitig im Gebäude

B7_4 % Sonstiges (einschl. Arbeitszeit außerhalb des Gebäudes)

= 100 %

B8 Empfangen Sie üblicherweise **Kunden** an Ihrem Arbeitsplatz? ja nein
1 2

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	
C1 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"/>
	-2	-1	0	1	2	
C2 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"/>
	-2	-1	0	1	2	
C3 Geräusche vom Flur / Treppenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
C4 Trittschall (Gehgeräusche)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
C5 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"/>
	-2	-1	0	1	2	
C6 Musik / Radio aus anderen Räumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
C7 Geräusche von draußen bei geschlossenen Fenstern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
C8 Geräusche von draußen bei offenen Fenstern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	

Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
C9 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"/>
	-2	-1	0	1	2	
C10 Sprachverständlichkeit im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
C11 Musik / Radio im Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	

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?

- D1_1 Einzelbüro mit Tür(en)
- 2 Mehrpersonenbüro mit weiterer/n Person(en), das Büro hat Tür(en)
- 3 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
1 2

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

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
D3_1 Größe des Büros	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_2 Möglichkeit, den Arbeitsplatz individuell zu gestalten (z. B. durch Bilder, Pflanzen)	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_3 Schutz vor den Blicken Anderer	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_4 Position Ihres Arbeitsplatzes zum nächstgelegenen Fenster	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_5 Position Ihres Arbeitsplatzes zur nächstgelegenen Tür	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
D3_6 Ihre Sitzposition zu weiterer/n im Raum arbeitenden Person(en)	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_7 Abstand zwischen Ihrem Arbeitsplatz und anderen Arbeitsplätzen im Raum	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_8 Arbeiten ohne Ablenkung	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
D3_9 ungestörte Gespräche / Telefonate	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

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

- D4 Mein unmittelbarer Arbeitsplatz wird durch Trennelemente oder Möbel abgetrennt: (Zimmerwände sind ausgenommen.)
und zwar D4_1 direkt in Blickrichtung D4_2 links von mir D4_3 rechts von mir D4_5 hinter mir
0 - Aus 1 - An
- 2 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 -2 -1 0 1 2 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
 1 2 3 4

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

- direkt in Blickrichtung links von mir rechts von mir hinter mir
 1 2 3 4

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

- viel zu klein viel zu groß
 1 2 3 4 5

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

- Norden Osten Süden Westen Bsp.: NO weiß nicht
 1 2 3 4 5

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

- sehr dunkel sehr hell
 1 2 3 4 5

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

- deutlich dunkler deutlich heller
 1 2 3 4 5

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

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
E7_1 bei der Arbeit am PC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
E7_2 bei sonstiger Schreibtischarbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
E7_3 im gesamten Raum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2

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

- E8_1 Deckenleuchte E8_2 Wandleuchte E8_3 Stehleuchte E8_4 Schreibtischleuchte

0-Aus 1-An

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

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
E9_1 bei der Arbeit am PC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
E9_2 bei sonstiger Schreibtischarbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
E9_3 im gesamten Raum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2

E10 Wie häufig erleben Sie **in dieser Jahreszeit** ...

nahezu
immer

nahezu
nie

E10_1	Blendung durch Tageslicht ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5
E10_2	Blendung durch Kunstlicht ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5

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"/>
		-2	-1	0	1	2
						x

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

sehr
unzufrieden

sehr
zufrieden

nicht
anwendbar

E12_1	mit dem Bezug zur Außenwelt bei geschlossenem Sonnenschutz / Blendschutz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		-2	-1	0	1	2
						x
E12_2	mit dem Ausblick nach draußen ohne Sonnenschutz / Blendschutz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		-2	-1	0	1	2
						x

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

sehr
unzufrieden

sehr
zufrieden

E13_1	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"/>
		-2	-1	0	1	2

Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

E13_2	mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		-2	-1	0	1	2

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)

E14_1

nein
1

ja, und zwar

E14_2

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

sehr
zufrieden

F Raumklima an Ihrem Arbeitsplatz

Temperaturverhältnisse

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

kalt

1 2 3 4 5 6 7

heiß

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

sehr viel kühler

1 2 3 4 5

sehr viel wärmer

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

(Mehrfachnennungen möglich)

F3_1 Fenster öffnen

F3_2 Tür öffnen

F3_3 Fenster **und** Tür öffnen

F3_4 Heizungsventil betätigen

F3_5 Lüftung / Klimaanlage betätigen

F3_6 Sonnenschutz betätigen

0 - Nein 1 - Ja

Kommentar/ Sonstiges

F3_7

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

Temp_Einfluss_35

sehr
unzufrieden

sehr
zufrieden

F4_1 mit den technischen Möglichkeiten im Raum, die Temperaturverhältnisse effektiv zu beeinflussen? -2 -1 0 1 2

Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:

F4_2 mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt? -2 -1 0 1 2

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)?

F5_1

nein
1

ja, und zwar
2

F5_2

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

TEMP_GES

sehr
unzufrieden

-2 -1 0 1 2

sehr
zufrieden

Luftqualität, Zuglufterscheinungen

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

sehr trocken

1 2 3 4 5

sehr feucht

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

sehr viel trockener

1 2 3 4 5

sehr viel feuchter

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

sehr schlecht

-2 -1 0 1 2

sehr gut

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

nahezu nie

1 2 3 4 5

nahe zu immer

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

sehr
stark

überhaupt
nicht

F11_1 Gerüche von Bodenbelag / Möbeln

1 2 3 4 5

F11_2 Gerüche von technischen Geräten

1 2 3 4 5

F11_3 Gerüche vom Gebäudeinneren

1 2 3 4 5

F11_4 Gerüche von draußen

1 2 3 4 5

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

1 2 3 4 5

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

F13_1 Im Raum ist es zu warm / kalt.

F13_2 Die Luft ist verbraucht.

F13_3 Es erleichtert die Kommunikation.
0 - Aus 1 - An

F13_4 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 F14_1
 Die Luft ist verbraucht F14_2
 0 - Aus 1 - An
 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
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

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

sehr unzufrieden 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628

H Möblierung / Gestaltung des Büros, Sauberkeit

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

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
H1_1 Ergonomie Ihres Schreibtischstuhls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_2 Ergonomie Ihres Schreibtisches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_3 Größe Ihres Schreibtisches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_4 Platz für Besprechungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_5 Platz für Büromaterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_6 Garderobe / Platz für Ihre Kleidung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_7 Größe von Regalen / Schränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_8 Farbliche Gestaltung der Möbel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_9 Material der Möbel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_19 Farbliche Gestaltung der Wände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_11 Farbe des Bodenbelags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_12 Material des Bodenbelags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_13 Sauberkeit von Boden und Flächen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
H1_14 Sauberkeit der Fenster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2

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

	sehr unzufrieden				sehr zufrieden
H2_1 mit den Möglichkeiten, die Möblierung / Gestaltung effektiv zu beeinflussen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2
Falls Sie mit mehreren Personen in einem Raum arbeiten:					
H2_2 mit der Abstimmung mit Kolleginnen / Kollegen in diesem Punkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2

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"/>	sehr zufrieden
	-2	-1	0	1	2	

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	I1_1W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_1V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperaturverhältnisse	I1_2W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_2V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luftqualität	I1_3W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_3V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akustische Bedingungen/Geräuschpegel	I1_4W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_4V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privatheit	I1_5W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_5V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möblierung / Gestaltung	I1_6W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_6V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit	I1_7W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	I1_7V -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

I2_Gesamtbedingungen_Büro

sehr unzufrieden -2 -1 0 1 2 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
J1_1 energiesparendes Heizen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J1_2 energiesparendes Lüften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J1_3 energiesparender Umgang mit Sonnen- und Blendschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J1_4 energiesparender Umgang mit Kunstlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J1_5 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)

J2_1 Heizen

J2_2 Lüften

J2_3 Umgang mit Sonnen- und Blendschutz

J2_4 Umgang mit Kunstlicht

J2_5 Umgang mit PC, Drucker, Kopierer

0 - Aus 1 - An

Kommentar: J2_6

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		
K1_1	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"/>
	-2	-1	0	1	2	
K1_2	Technische Wartung / Reparaturdienste					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K1_3	Reinigungsdienste					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	

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

Innenbereich

	sehr unzufrieden			sehr zufrieden		
K2_1	Lichtverhältnisse					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_2	Temperaturverhältnisse					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_3	Akustik / Geräuschpegel					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_4	Aufenthaltsräume / Sozialräume					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_5	Sanitäre Anlagen					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_6	Konferenz- / Besprechungsräume					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_7	Bereiche für informelle Begegnungen					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_8	Orientierung / Beschilderung					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_9	baulich-technische Sicherheit					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_10	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"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_11	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"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_12	allgemeine Zugangskontrolle zum Gebäude					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	

Außenbereich

	sehr unzufrieden			sehr zufrieden		
K2_13	Fasadengestaltung					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_14	Beleuchtung					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	-2	-1	0	1	2	
K2_15	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"/>
	-2	-1	0	1	2	

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

ZUFR_GES

sehr unzufrieden

sehr zufrieden

-2

-1

0

1

2

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?

	Wichtigkeit					Zufriedenheit					
	völlig unwichtig				extrem wichtig	sehr unzufrieden				sehr zufrieden	
Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz	K4_1W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_1Z -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreichbarkeit mit öffentl. Verkehrsmitteln	K4_2W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_2Z -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fahrradabstellmöglichkeiten	K4_3W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_3Z -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parkmöglichkeiten	K4_4W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_4Z -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkaufsmöglichkeiten	K4_5W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_5Z -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erholung / Spaziergänge	K4_6W -2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	K4_6Z -2	<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 1 männlich 2
- L2 Altersgruppe: bis 25 Jahre 1 26 bis 35 Jahre 2 36 bis 45 Jahre 3 46 bis 55 Jahre 4 über 55 Jahre 5

L3 Welche der unten aufgeführten **Kategorien** entspricht am ehesten Ihrer **Stelle**?

L3_1

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

Sonstiges:

L3_2

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!