

Befragungszeitpunkt: 6 Monate nach Maßnahmebeginn

Fragebogen zur Qualitätssicherung – Langzeitmaßnahme –

Bildungseinrichtung:	Maßnahmebezeichnung/Zielberuf:
Dauer der Maßnahme (Zeitraum):	

BITTE PRO FRAGE NUR EINE ANTWORT GEBEN

Wie zufrieden sind Sie mit dem Verlauf der Bildungsmaßnahme?

1.)	Betreuung durch die Bildungseinrichtung, ggf. durch die begleitenden Dienste (Sozialdienst, Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst)	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:
2.)	Verständliche Vermittlung von Wissen	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:
3.)	Ausstattung der Bildungseinrichtung mit Lern- und Lehrmitteln	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:
4.)	Räumliche Ausstattung des Bildungsträgers	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:
5.)	Praxisbezug der Bildungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:
6.)	Wie sind Sie insgesamt mit der Betreuung durch die Deutsche Rentenversicherung zufrieden?	<input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> weniger zufrieden <input type="checkbox"/> nicht zufrieden Anmerkung:

Weitere Hinweise:

Anmerkung: Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben aufgrund der anonymisierten Auswertung nicht als Antrag behandelt werden können und bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe