

FRAGEBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DER ZUFRIEDENHEIT BEZÜGLICH DES FRAUENHAUSDienstES

Sehr geehrte Frau,

Sie haben die Leistungen des Frauenhausdienstes in Anspruch genommen und wir bitten Sie diesen Fragebogen auszufüllen, damit wir erfahren können, wie es Ihnen ergangen ist und um von Ihnen Informationen und Anregungen zur Verbesserung unseres Dienstes zu erhalten. Dieser Fragebogen ist anonym!

1.) Welche Dienstleistungen haben Sie in Anspruch genommen?

- a) Beratungen in der Kontaktstelle
- b) Aufnahme im Frauenhaus

2.) Wie alt sind Sie?

- 18–24 25–34 35–44 45–59 50–59 über 60 Jahre

3.) Haben Sie Kinder?

- Ja Nein

4) Im Falle einer Aufnahme im Frauenhaus: mit wie vielen Kindern wurden Sie aufgenommen? _____

5.) War es einfach, mit dem Dienst in Kontakt zu treten?

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

6.) Schnelligkeit beim Erhalt des ersten Termins

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

7.) Wie lange haben Sie schon Kontakt mit der Kontaktstelle gegen Gewalt?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> seit einer Woche | <input type="checkbox"/> seit zwei Wochen | <input type="checkbox"/> seit einem Monat |
| <input type="checkbox"/> seit zwei Monaten | <input type="checkbox"/> seit drei Monaten | <input type="checkbox"/> seit vier Monaten |
| <input type="checkbox"/> seit fünf Monaten | <input type="checkbox"/> seit sechs Monaten | |
| <input type="checkbox"/> von sechs Monaten bis zu einem Jahr | <input type="checkbox"/> mehr als ein Jahr | |

8.) Wie beurteilen Sie den Komfort der Räumlichkeiten und die Sauberkeit der Umgebung?

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

9.) Wie beurteilen Sie die Pünktlichkeit?

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

10.) Wie beurteilen Sie die Professionalität und Verfügbarkeit der Mitarbeiterinnen?

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

11.) Wie beurteilen Sie die Höflichkeit und Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen?

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| verbesserungsfähig | <input type="checkbox"/> | ausgezeichnet |

12.) Was war für Sie am hilfreichsten, um die Gewalterfahrung zu verarbeiten? (Sie können mehr als eine Antwort angeben)

- die Beratungen mit den Mitarbeiterinnen über die Situation der erlebten Gewalt;
- die praktische Unterstützung bei der Inanspruchnahme anderer Dienste in der Umgebung, bei der Suche nach einem Arbeitsplatz, einer Wohnung usw.;
- die Möglichkeit, sich an einem geschützten Ort aufzuhalten, um über die erlebte Gewaltsituation nachzudenken.
- rechtliche Unterstützung (Rechtsberatung, Unterstützung bei eventuellen Klagen und Trennungs- und Scheidungsverfahren, Sorgerecht für Kinder)
- Sonstiges (bitte angeben) _____

13.) Wie beurteilen sie die Aufnahme, falls sie im Frauenhaus aufgenommen wurden?

	1	2	3	4	5	
verbesserungsfähig	<input type="checkbox"/>	ausgezeichnet				

14.) Wenn Sie mit Ihrem Kind/Ihren Kindern im Frauenhaus aufgenommen wurden, wie beurteilen Sie die Unterstützung durch die Mitarbeiterin im Kinderbereich?

	1	2	3	4	5	
verbesserungsfähig	<input type="checkbox"/>	ausgezeichnet				

15.) Wenn Sie im Frauenhaus waren, wo werden Sie nach Ihrem Auszug wohnen?

- entweder allein in einer Mietwohnung
- allein in einer anderen Einrichtung
- allein in einer Übergangswohnung
- allein in einer Sozialwohnung
- in der bisherigen Wohnung allein
- in der bisherigen Wohnung mit dem Missbraucher
- bei Verwandten/Bekanntem
- oder anderen _____

16.) Würden Sie in Zukunft die Anzeichen einer Gewaltbeziehung erkennen können?

	1	2	3	4	5	
Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>	sicher				

17.) Wie beurteilen Sie insgesamt die angebotenen Dienstleistungen??

	1	2	3	4	5	
verbesserungsfähig	<input type="checkbox"/>	ausgezeichnet				

Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung des Dienstes?

Danke!

Bozen, _____