

## Fragen zur Beurteilung der Beratungsstelle als öffentliche Einrichtung

Meine/unsere Beratung fand statt von ..... bis .....

Bitte beurteilen Sie folgende Kriterien:

Bitte kreuzen Sie jeweils die Kästchen an, deren Aussage für Sie am ehesten zutreffend ist.  
Bitte kreuzen Sie jeweils nur ein Kästchen an.

1 = sehr gut    2 = gut    3 = ausreichend    4 = mangelhaft

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wartezeit auf einen Beratungstermin              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kundenfreundlichkeit bei den Sprechstundenzeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kinderfreundlichkeit                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Behindertenfreundlichkeit                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Räumliche Ausstattung                            |                          |                          |                          |                          |
| modern <input type="checkbox"/>                     |                          |                          |                          |                          |
| funktional <input type="checkbox"/>                 |                          |                          |                          |                          |
| ansprechend <input type="checkbox"/>                |                          |                          |                          |                          |
| renovierungsbedürftig <input type="checkbox"/>      |                          |                          |                          |                          |
| 6. Telefonische Erreichbarkeit                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Parkmöglichkeiten                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |