

## Evaluationsfragebogen zur Erziehungs- und Familienberatung

Es ist den Mitarbeitern unserer Beratungsstelle ein großes Anliegen im Sinne ihrer Klienten die Beratertätigkeit ständig zu überprüfen und zu optimieren. Aus diesem Grund bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

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

*a = überhaupt nicht zutreffend    b = eher nicht zutreffend    c = eher zutreffend    d = vollkommen zutreffend*

- |  | a                        | b                        | c                        | d                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich habe mich vom Berater / von der Beraterin verstanden und angenommen gefühlt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Beratung hat mir emotionale Entlastung verschafft.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Das Vorgehen und das Engagement des Beraters / der Beraterin haben mir Mut gemacht.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Im Laufe der Beratung konnte ich meine Lebenssituation besser verstehen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich habe in der Beratung wichtige Anregungen erhalten und neue Erfahrungen gesammelt, wie ich meine Situation positiv verändern kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich konnte die Beratungssitzung aktiv mitgestalten.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Das anfängliche Problem hat sich gelöst:                    ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>                 |                          |                          |                          |                          |
| falls nein:<br>Ich kann jetzt mit dem Problem besser umgehen:    ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>               |                          |                          |                          |                          |

### Abschließende Fragen

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Insgesamt bin ich mit der Beratung zufrieden.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Meine Lebenszufriedenheit ist im Vergleich zur Zeit vor der Beratung<br>besser <input type="checkbox"/> unverändert <input type="checkbox"/> schlechter <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
| 10. Ich würde die Beraterin/den Berater<br>weiterempfehlen <input type="checkbox"/> nicht weiter empfehlen <input type="checkbox"/>   |                          |                          |                          |                          |
| 11. Bei zukünftigen Problemen in meiner Familie oder bei der Erziehung<br>würde ich jederzeit die Hilfe dieser Beratungsstelle wieder in Anspruch<br>nehmen.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |