

Fragebogen zur Zufriedenheit von Klientinnen und Klienten

Kontakt- und Anlaufstellen

Wir danken Ihnen, dass Sie diesen Fragebogen ausfüllen. Es geht darum, wie zufrieden Sie mit dem Angebot von infodrog sind. Ihre Antworten helfen uns dabei, unser Angebot zu verbessern.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist freiwillig und anonym. Sie müssen Ihren Namen nicht angeben. Das Ausfüllen dauert etwa 10 Minuten.

FRAGEN ZUR PERSON

Welches Geschlecht haben Sie? A1

- Männlich
- Weiblich
- Anderes
-

In welchem Jahr sind Sie geboren? A2

Wie fühlen Sie sich heute? A3

-   
-

Wie oft besuchen Sie infodrog? A4

- Jeden Tag
 - Jede Woche
 - Jeden Monat
 - Weniger als einmal im Monat
-

Wenn Sie an infodrog denken: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Punkten? ^{B1}

| | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Eher nicht zufrieden | Gar nicht zufrieden | Weiss nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mit den Mitarbeitenden ^{B1.1} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Information darüber, was infodrog alles anbietet ^{B1.2} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Information über wichtige Themen (z. B. über Drogen- und Alkoholprobleme, über Therapiemöglichkeiten, über andere Beratungsstellen) ^{B1.3} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit den Öffnungszeiten ^{B1.4} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Sauberkeit der WCs ^{B1.5} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit den Räumen allgemein ^{B1.6} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Konsumationsraum ^{B1.7} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit den Waschmöglichkeiten oder den Duschen ^{B1.8} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Essen ^{B1.9} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Abgabe von Medikamenten ^{B1.10} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der Abgabe von Spritzen, Nadeln oder Kondomen ^{B1.11} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit der medizinischen Betreuung oder mit der Ersten Hilfe ^{B1.12} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit den Gesprächen, der Betreuung oder der Beratung (z. B. mit der sozialen Beratung, der psychiatrische Betreuung oder der rechtlichen Beratung) ^{B1.13} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie an infodrog denken: Sind die folgenden Aussagen richtig? ^{B2}

| | Ja | Eher ja | Eher nein | Nein | Weiss nicht/trifft auf mich nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Der erste Kontakt war angenehm und hat mir Vertrauen gegeben. ^{B2.1} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich werde mit meinen Anliegen, Bedürfnissen und Wünschen ernst genommen. ^{B2.2} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In einer Notfallsituation fühle ich mich vom Team von infodrog gut betreut. ^{B2.3} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich werde gut über übertragbare Krankheiten informiert (was Krankheiten wie Hepatits oder HIV bedeuten und was ich tun kann, damit ich sie nicht bekomme). ^{B2.4} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es ist für mich wichtig, dass ich infodrog nutzen kann. ^{B2.5} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich würde infodrog jemandem weiterempfehlen, der ähnliche Unterstützung braucht. ^{B2.6} | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie zufrieden sind Sie mit infodrog insgesamt? ^{B3}

- Sehr zufrieden
 Eher zufrieden
 Eher nicht zufrieden
 Gar nicht zufrieden
 Weiss nicht

FRAGEN ZU DEN WIRKUNGEN

Wobei hat Sie die Nutzung von infodrog bisher unterstützt? C1

| | Trifft völlig zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | Weiss nicht/trifft auf mich nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Ich kann allgemein besser mit meinen Problemen umgehen. <small>C1.1</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine körperliche Gesundheit hat sich verbessert. <small>C1.2</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine psychische Gesundheit hat sich verbessert. <small>C1.3</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe meine Sucht besser im Griff. <small>C1.4</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich passe besser auf, dass ich mich nicht mit Hepatitis oder HIV anstecke. <small>C1.5</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FRAGEN ZUM ABSCHLUSS

Was gefällt Ihnen an infodrog besonders gut? Sie können hier eigene Worte einfügen: D1

Was würden Sie bei infodrog ändern? Sie können hier eigene Worte einfügen: D2
