

# Fragebogen zu Gesundheit und Arbeit

Fragebogen für die Zweit-Befragung

für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Beeinträchtigung in einer Werkstätte

## Fragen zur Arbeit

### 1. Meine Arbeit gefällt mir

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

### 2. Meine Arbeit ist interessant

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

### 3. Bei der Arbeit kann ich etwas Neues dazulernen

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

### 4. Bei wichtigen Dingen in der Arbeit kann ich mitbestimmen

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

### 5. Ich kann selbst entscheiden, in welcher Reihenfolge ich meine Arbeit mache

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**6. Ich kann selbst entscheiden, wie ich meine Arbeit mache**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**7. Meine Arbeit ist wichtig**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**8. Ich weiß wofür meine Arbeit gut ist**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**9. Ich kann schwierige Aufgaben in der Arbeit lösen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**Fragen zu den Betreuern**

**10. In der Arbeit sagen die Betreuer ganz genau was zu tun ist**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**11. Ich kann den Betreuern vertrauen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**12. Die Betreuer unterstützen mich bei der Arbeit**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**13. Die Betreuer sagen mir, ob ich etwas gut gemacht habe**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**14. Die Betreuer sagen mir auch,  
wenn ich etwas nicht so gut gemacht habe**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**15. Mit den Betreuern komme ich gut aus**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**16. Vor manchen Betreuern habe ich Angst**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zu den Kollegen und Kolleginnen

**17. Auf meine Kollegen und Kolleginnen kann ich mich verlassen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**18. Ich kann meinen Kollegen und Kolleginnen vertrauen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**19. Meine Kollegen und Kolleginnen unterstützen mich**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**20. Meine Kollegen und Kolleginnen loben mich  
wenn ich etwas gut gemacht habe**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**21. Ich werde von meinen Kollegen oder Kolleginnen geärgert**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**22. Meine Kollegen oder Kolleginnen  
stören mich absichtlich bei der Arbeit**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**23. Die anderen Kollegen und Kolleginnen streiten miteinander**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**24. Ich habe Streit mit meinen Kollegen oder Kolleginnen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**25. Andere Kollegen oder Kolleginnen tun mir absichtlich weh**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**26. Vor manchen Kollegen oder Kolleginnen habe ich Angst**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**Fragen zur Arbeits-Zufriedenheit**

**27. In der Arbeit wird darauf geschaut, dass ich mich wohl fühle**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**28. In der Arbeit wird darauf geschaut, dass es mir gut geht**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**29. In der Arbeit wird darauf geschaut, dass ich gesund bleibe**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**30. Ich bin stolz darauf, dass ich hier arbeite**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**31. Meine Arbeit bedeutet mir viel**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**32. Ich erzähle anderen gerne über meine Arbeit**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**33. Menschen mit Beeinträchtigung werden hier genauso behandelt  
wie Menschen ohne Beeinträchtigung**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**34. In der Arbeit wird auf meine persönlichen Umstände Rücksicht  
genommen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**35. Die Leute in der Arbeit gehen respektvoll miteinander um**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**36. Ich kann mir gut vorstellen, dass ich hier noch lange arbeite**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zum Thema Freizeit und Erholung

**37. Probleme in der Arbeit beschäftigen mich auch daheim**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**38. Wegen der Arbeit kommt meine Freizeit zu kurz**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**39. Nach der Arbeit kann ich gut abschalten**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**40. Nach der Arbeit bin ich so müde,  
dass ich fast nichts mehr tun kann**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zum Thema Gesundheit

41. So gesund fühle ich mich derzeit:

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |
| sehr gesund   | gesund  | mittel  | nicht so gesund  | überhaupt nicht gesund  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |

42. Machen Sie regelmäßig Sport oder Bewegung?

..... Ja, ungefähr \_\_\_\_\_ Mal in der Woche

..... Nein

43. In der Arbeit habe ich genug Bewegung

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

44. Ich möchte mich während der Arbeit mehr bewegen

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

45. In der Arbeit kann ich mich gesund ernähren

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**46. Ich möchte mich gesünder ernähren**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**47. Rauchen Sie?**

Ja, ich rauche → Bitte weiter bei **Frage 48**

Nein, ich rauche nicht → Bitte weiter bei **Frage 50**

**48. Wie viel rauchen Sie?**

Ich rauche ungefähr \_\_\_\_\_ Zigaretten am Tag

**49. Ich möchte mit dem Rauchen aufhören**

Ja

Nein

**50. Ich bin dieses Jahr schon einmal arbeiten gegangen,  
obwohl ich krank war**

Ja

Nein

## Fragen zu körperlichen Beschwerden

**51. Wie oft haben Sie starke Kopfschmerzen?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**52. Wie oft haben Sie Schmerzen am Nacken und in der Schulter?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**53. Wie oft haben Sie Schmerzen in den Armen und Händen?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**54. Wie oft haben Sie Schmerzen in den Beinen und Füßen?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**55. Wie oft sind Sie müde oder erschöpft?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**56. Wie oft haben Sie Augen-Schmerzen?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**57. Wie oft ist Ihnen schwindelig?**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zum Thema Belastungen am Arbeits-Platz

**58. An meinem Arbeits-Platz ist es sehr laut**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**59. An meinem Arbeits-Platz ist es sehr heiß oder kalt**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**60. An meinem Arbeits-Platz ist es sehr staubig**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**61. An meinem Arbeits-Platz ist sehr schlechte Luft**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**62. An meinem Arbeits-Platz kann ich gut arbeiten**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zum Thema Barriere-Freiheit

**63. Ich kann in der Arbeit überall gut alleine hinkommen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**64. In der Arbeit kann ich alle wichtigen Dinge selbst gut erreichen  
Zum Beispiel: Lichtschalter oder Steckdosen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**65. Die Informationen die ich hier bekomme,  
kann ich gut verstehen**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

**66. Wenn ich etwas nicht verstehe, dann wird mir das erklärt**

immer  oft  selten  nie  weiß ich nicht

## Fragen zum Projekt

67. Ich bin über das Projekt gut informiert worden

ja

teilweise

nein

weiß ich nicht

68. Ich habe beim Projekt mitbestimmen können.

ja

teilweise

nein

weiß ich nicht

69. Wegen dem Projekt hat sich in der Arbeit etwas verbessert.

Ja

teilweise

nein

weiß ich nicht



Wenn Sie **ja** oder **teilweise** angekreuzt haben,  
dann können Sie diese Frage beantworten:

**Was hat sich wegen dem Projekt in der Arbeit verbessert?**

---

---

---

---

---

---

---

**70. Das hat mir beim Projekt besonders gut gefallen:**

---

---

---

---

---

**71. Das kann man beim Projekt noch besser machen:**

---

---

---

---

---

## Persönliche Daten

### 72. Alter:

Ich bin \_\_\_\_\_ Jahre alt

### 73. Geschlecht:

Ich bin eine **Frau**.....

Ich bin ein **Mann**.....

### 74. Wie lange arbeiten Sie schon hier?

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft.

..... Weniger als 1 Jahr.

..... 1 bis 5 Jahre

..... 6 bis 10 Jahre.

..... mehr als 10 Jahre.

..... Weiß ich nicht.

### 75. Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie?

Ich arbeite \_\_\_\_\_ Tage in der Woche

### 76. Wie viel arbeiten Sie an einem Arbeits-Tag?

..... Ich arbeite meistens einen ganzen Tag

..... Ich arbeite meistens einen halben Tag.

..... Weiß ich nicht.

## Fördergeber Projekt „Gesundheit inklusiv“:

 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

**Gesundheit Österreich**  
GmbH 

 Geschäftsbereich  
**Fonds Gesundes Österreich**

 **Österreichische Gesundheitskasse**

 **LAND OBERÖSTERREICH**

 **BGF NETZWERK**

 **LAND OBERÖSTERREICH**

 **AK Oberösterreich**

**Das Projekt „Gesundheit inklusiv“ ist eine Kooperation zwischen folgenden Partnern:**

Kompetenznetzwerk KI-I ([www.ki-i.at](http://www.ki-i.at))

Diakoniewerk Gallneukirchen ([www.diakoniewerk.at](http://www.diakoniewerk.at))

PROGES ([www.proges.at](http://www.proges.at))

Mag. Markus Peböck ([www.gesundesteam.at](http://www.gesundesteam.at))