

## Evaluation des Angebotes zur Unterstützung im Alltag durch haushaltsnahe Dienstleistungen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
als ein vom Land Berlin anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag ist es sowohl unsere Pflicht als auch unser Anliegen, Sie nach Ihrer Zufriedenheit mit unserem Unterstützungsangebot zu befragen.

Die Antworten dienen der Qualitätssicherung und sollen zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen Ihnen und uns führen. Die Antworten haben keinerlei nachteilige Auswirkungen auf Ihre zukünftige haushaltsnahe Dienstleistung!

1) Wie empfinden Sie die Qualität in der die Arbeitsaufgaben erledigt werden?

gut       eher gut       eher schlecht       schlecht

2) Werden alle vereinbarten Arbeitsaufgaben erledigt?

immer       meistens       selten       nie

3) Wie ist die Kommunikation mit Ihrer Haushaltshilfe?

gut       eher gut       eher schlecht       schlecht

4) Wie bewerten Sie die Erreichbarkeit Ihrem Anbieter?

gut       eher gut       eher schlecht       schlecht

5) Geht Ihr Anbieter auf Ihre Anliegen und Probleme ein?

immer       meistens       selten       nie

Bitte wenden →

6) Wie werden die vereinbarten Termine eingehalten?

gut

eher gut

eher schlecht

schlecht

7) Werden die Arbeitszeiten Ihrer Haushaltshilfe eingehalten? (vereinbarter Arbeitsbeginn und vereinbartes Arbeitsende)

immer

meistens

selten

nie

8) Haben die Wünsche oder Anregungen, wie wir unser Angebot für Sie noch verbessern können?

---

---

---

---

---

---

---

Falls Sie ein Gespräch mit unserer Fachkraft wünschen, da sich z.B. Ihr Unterstützungsbedarf geändert hat, setzen Sie bitte hier ein Kreuz  und tragen Ihren Namen ein. \_\_\_\_\_

Wir werden dann schnellstmöglich auf Sie zukommen um Ihr Anliegen zu klären.

Wenn Sie diese Umfrage lieber anonym beantworten möchten, senden Sie diese ausgefüllt per Post an: *(Adresse Anbieter)* \_\_\_\_\_

Wir danken Ihnen für die Teilnahme an dieser Evaluation. 😊