

# Meine Beschäftigungsstätte

## 1. Zusammenfassende Beurteilung

Stimme überhaupt nicht zu



Stimme kaum zu



Weder noch



Stimme weitgehend zu



Stimmt



Weiß nicht

a. Ich bin mit meiner Beschäftigungsstätte zufrieden

b. Ich fühle mich in meiner Beschäftigungsstätte gut aufgehoben

c. Der Umgang in meiner Beschäftigungseinrichtung ist gut.

## 2. Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Unterstützung

Stimme überhaupt nicht zu



Stimme kaum zu



Weder noch



Stimme weitgehend zu



Stimmt



Weiß nicht

a. Ich kann Einfluss darauf nehmen, wie die Unterstützung in meiner Beschäftigungsstätte ausgeführt wird

b. Das Personal fragt mich, auf welche Weise ich Unterstützung wünsche

c. Ich weiß, wohin ich mich mit Anliegen oder Beschwerden bezüglich meiner Beschäftigungsstätte wenden kann

## 3. Meine Meinung zur erhaltenen Unterstützung

Stimme überhaupt nicht zu



Stimme kaum zu



Weder noch



Stimme weitgehend zu



Stimmt



Weiß nicht



a. Das Personal versteht, was ich brauche

b. Das Personal weiß, was ich schaffe

c. Die Aktivitäten in meiner Beschäftigungsstätte fühlen sich für mich wichtig an

d. Ich bin mit der Unterstützung, die ich in meiner Beschäftigungsstätte erhalte, zufrieden

**4. Inwieweit ich mit dem Personal zufrieden bin**

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimmt	Weiß nicht
					

- a. Ich kann mich auf das Personal verlassen
- b. Das Personal behandelt mich mit Respekt
- c. Das Personal versteht es, mich Dinge selbst tun zu lassen

**5. Diskriminierung in der Beschäftigungsstätte**

Diskriminierung liegt vor, wenn Sie vom Personal gekränkt, benachteiligt oder schlechter als andere Personen behandelt werden. Die Benachteiligung oder Kränkung muss mit einem der sieben Gründe für Diskriminierung verbunden sein, nämlich: Geschlecht, Geschlechtsidentität oder -verhalten, ethnische Zugehörigkeit, Religion oder andere Glaubensrichtung, sexuelle Orientierung sowie Alter. Wenn Nutzer in einer Unterbringung andere Nutzer kränken so handelt es sich um Belästigung.

Haben Sie sich während der letzten 12 Monate durch das Personal der Beschäftigungsstätte diskriminiert gefühlt?

- Ja
- Nein
- Will ich nicht beantworten

Bei Ja beantworten Sie bitte noch Frage 6. Andernfalls fahren Sie bitte mit Frage 9 fort.

**6. Was ist die Ursache für Ihr Empfinden diskriminiert zu sein. Sie können mehr als einen der sieben Gründe für Diskriminierung auswählen..**

- Weil ich eine Frau bin (Geschlecht)
- Weil ich ein Mann bin (Geschlecht)
- Weil ich mich als Frau/Mann/ empfinde obwohl ich als Junge oder Mädchen geboren bin (Geschlechtsidentität oder -verhalten)
- Weil ich von einem anderen Land komme (ethnische Zugehörigkeit)
- Auf Grund meiner Religion (Religion oder andere Glaubensrichtung).
- Weil ich behindert bin (Funktionseinschränkung)
- Weil ich Zuneigung zu Personen meines Geschlechts empfinde und Sex haben möchte (Sexuelle Orientierung)
- Auf Grund meines Alters (Alter)
- Will ich nicht beantworten

**7. Haben Sie über die Geschehnisse mit einem Mitarbeiter gesprochen?**

- Ja
- Nein
- Teilweise
- Will ich nicht beantworten






Bei Ja beantworten Sie bitte noch Frage 8. Andernfalls fahren Sie bitte mit Frage 9 fort.

**8. Wenn Sie die Geschehnisse angesprochen haben, hat sich die Situation seither gebessert?**

- Ja
- Nein
- Teilweise
- Will ich nicht beantworten

**Beachten Sie bitte, dass es sich bei den u.a. Fragen nicht um Verwaltungsfragen handelt, sondern darum, wie die Sachbearbeitung, betreffend Ihres Bedarfs an Unterstützung, durchgeführt worden ist!**

**9. Fragen betreffend der Untersuchung meines Unterstützungsbedarfs**

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme kaum zu	Weder noch	Stimme weitgehend zu	Stimmt	Weiß nicht
						
a. Es ist leicht, mit dem für mich zuständigen Sachbearbeiter in Kontakt zu treten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Die Feststellung der nötigen Unterstützung verlief gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ich bin mit dem Verhalten meines Sachbearbeiters zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ich bin mit der wöchentlichen Anzahl meiner Aufenthaltseinheiten in der Beschäftigungsstätte zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ich hatte die Möglichkeit zu wählen, welche Beschäftigungsstätte ich besuchen will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ich bin über die Möglichkeit zur Wahl einer Beschäftigungsstätte informiert worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fragen zur Person**

**10. Haben Sie die Fragen allein beantwortet?**

- Ja, ganz allein
- Nein, zusammen mit einem Angehörigen, einem Freund oder einer anderen Person
- Nein, jemand anderes hat für mich geantwortet

**11. Sind Sie in Schweden geboren?**

- Ja
- Nein
- Will ich nicht beantworten

**12. Sind Ihre Eltern in Schweden geboren?**

- Beide Elternteile sind in Schweden geboren
- Ein Elternteil ist in Schweden geboren
- Kein Elternteil ist in Schweden geboren
- Will ich nicht beantworten
- Weiß nicht