

## Fragebogen zum Ist-Zustand der Betriebsverpflegung

Der nachfolgende Fragebogen soll Ihnen helfen, Anregungen und Wünsche, aber auch Mängel und Kritik "aus erster Hand" zu erfahren. Ferner kann der Fragebogen die Analyse derjenigen Bedingungen im Betrieb erleichtern, die das Ernährungsverhalten der Beschäftigten beeinflussen.

Mitarbeiterbefragungen bilden nicht nur mit ihren Ergebnissen eine wichtige Informationsgrundlage für die Planung von Gesundheitsförderungs-Aktivitäten; die Befragung der Beschäftigten nach ihren Anliegen stellt außerdem ein wichtiges Instrument zur Einbeziehung der Betroffenen dar, wie sie von der WHO für die Gesundheitsförderung als dringlich angesehen wird.

Je nach den betrieblichen Gegebenheiten (Kantine vorhanden / nicht vorhanden, Schichtarbeitsplätze ja oder nein) kann der Fragebogen selbstverständlich gekürzt, erweitert oder modifiziert werden.

Um die Teilnehmerquote an der Befragung zu erhöhen, hat sich eine Verlosung unter den Teilnehmern sehr bewährt. Als Preise eignen sich Kochbücher, medizinische Ratgeber, Sport- und Trimmgeräte usw.

---

### **Betriebsverpflegung – Veränderung braucht einen Anfang, deshalb seid Ihr gefragt!**

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

bereits vor einiger Zeit haben wir durch (Artikel in der Werkszeitschrift / Aushänge / Rundschreiben usw.) angekündigt, dass der Arbeitskreis Gesundheit unseres Betriebes sich der Verbesserung des Verpflegungsangebotes annehmen will.

Bitte, machen Sie sich die Mühe, die folgenden Fragen zu beantworten. Sie können uns damit helfen, Lücken, Engpässe und Mängel im derzeitigen Angebot aufzuspüren. Essen ist mehr als Hunger stillen. Das Essen im Betrieb soll auch Genuss sein, zu Fitness und Gesundheit beitragen sowie Gelegenheit für Entspannung und Erholung im Kreise der Kollegen bieten.

Ihre Wünsche und Anregungen sind uns deshalb sehr willkommen. Übrigens: Das Befragungsergebnis wird - wie alle Nachrichten des Arbeitskreises Gesundheit - auf dem üblichen Wege bekannt gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Euer Gesundheitsteam

## I. Fragen zur Person, zur Tätigkeit und zum augenblicklichen Gesundheitszustand

Geschlecht:	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich
Alter:	<input type="checkbox"/>	16 bis 25 Jahre	<input type="checkbox"/>	46 bis 55 Jahre
	<input type="checkbox"/>	26 bis 35 Jahre	<input type="checkbox"/>	älter als 55 Jahre
	<input type="checkbox"/>	36 bis 45 Jahre		
Tätigkeitsbereich:	<input type="checkbox"/>	Produktion	<input type="checkbox"/>	Transport
	<input type="checkbox"/>	Verwaltung	<input type="checkbox"/>	Außendienst
Im Schichtdienst tätig?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	gelegentlich
			<input type="checkbox"/>	regelmäßig
Nachtarbeit?	<input type="checkbox"/>	nein	Anzahl mal/Monat	<input type="checkbox"/>
				ständig
Arbeit an Wochenenden / Feiertagen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, etwa Anzahl Samstage/Monat
				<input type="checkbox"/>
				ja, etwa Anzahl Sonn- und Feiertage/Monat
Meine Tätigkeit ist:	<input type="checkbox"/>	körperlich schwer	<input type="checkbox"/>	körperlich mittelschwer
	<input type="checkbox"/>	körperlich leichte Arbeit		
Täglicher Zeitaufwand für den Weg zur Arbeit/zurück (beide Strecken)	<input type="checkbox"/>	bis 20 Minuten	<input type="checkbox"/>	bis 1 ½ Stunden
	<input type="checkbox"/>	bis 40 Minuten	<input type="checkbox"/>	bis 2 Stunden
	<input type="checkbox"/>	bis 1 Stunde	<input type="checkbox"/>	mehr als 2 Stunden
Pause für die Einnahme von Mahlzeiten:	<input type="checkbox"/>	Frühstückspause		Dauer Minuten
	<input type="checkbox"/>	Kaffeepause		Dauer Minuten
	<input type="checkbox"/>	Mittagspause		Dauer Minuten
	<input type="checkbox"/>	andere Pause (z. B. bei Nachtarbeit)		Dauer Minuten
Mein augenblicklicher Gesundheitszustand:	<input type="checkbox"/>	Es geht mir ausgezeichnet	<input type="checkbox"/>	habe keine Beschwerden
	<input type="checkbox"/>	mit akuter Erkrankung in ärztlicher Behandlung		
	<input type="checkbox"/>	wegen chronischer Erkrankung in ärztlicher Behandlung		
Ich würde mich einstufen als	<input type="checkbox"/>	untergewichtig	<input type="checkbox"/>	normalgewichtig
			<input type="checkbox"/>	übergewichtig

## II. Fragen zur Verpflegung am Arbeitsplatz:

Wo nehmen Sie hauptsächlich ihre Mahlzeiten ein?	Zwischenverpflegung	Hauptmahlzeit
Am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Pausenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Kantine/Cafeteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außerhalb des Betriebes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Verpflegungsmöglichkeiten nutzen Sie am häufigsten? Von zu Hause mitgebrachtes

Von zu Hause mitgebrachtes Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantine/Cafeteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiosk / Verpflegungsautomaten im Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschäfte in der Nähe der Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststätte/Schnellimbiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Vorteile hat diese Lösung für Sie?

---



---

Änderungswünsche / Verbesserungsvorschläge?

---



---

Welche Angebote der Kantine/Cafeteria nehmen Sie in Anspruch?	regelmäßig	häufig	gelegentlich	nie
1. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warme Hauptmahlzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks, Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebäck, Kuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milchprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Haben Sie noch Fragen/Anregungen zur Verpflegung am Arbeitsplatz?

Welche zusätzlichen Angebote wünschen Sie sich von der Kantine / Cafeteria?

---



---



---

Wie zufrieden sind Sie mit dem Kantinenessen?

- a) Qualität und Geschmack
- sehr zufrieden
  - es geht
  - könnte besser sein
- b) Auswahl
- sehr zufrieden
  - es geht
  - könnte besser sein
- c) Sättigung: Die Portionen sind
- sehr zufrieden

d) Preise

- es geht
- könnte besser sein
- angemessen
- zu hoch
- ich bin bereit, für gutes Essen auch mehr Geld auszugeben

Wünsche/Kritik:

---

---

---

Die Öffnungszeiten der Kantine sind für mich

- günstig
- ungünstig

Wünsche/Kritik:

---

---

---

Wie zufrieden sind Sie mit der Atmosphäre in der Kantine/Cafeteria?

- sehr zufrieden
- es geht
- könnte besser sein

## Fragen zur Verpflegung am Arbeitsplatz

In der Kantine/Cafeteria treten folgende Störungen auf

- Essensgerüche
- Lärm
- Schlangenbildung an der  Essensausgabe
- Kasse
- Geschirr-Rückgabe
- Unangenehmes Licht  zu grell
- zu dunkel
- Unbequeme Bestuhlung
- Fehlende Gemütlichkeit, es fehlen  Grünpflanzen
- Bilder
- Tischdecken
- Blumen
- Musik

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Fehlende Rückzugsmöglichkeiten für Gespräche
- Unfreundliches Personal

Verbesserungsvorschläge:

---

---

---

Falls Sie noch mehr zur Verpflegung im Betrieb mitteilen möchten, Anregungen, Kritik und Wünsche haben, hier ist Platz dafür:

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für die Teilnahme!**