

**1 Wie oft besuchen Sie unser Homepage oder die des Bundesverbandes?**

- 1  täglich                      2  einmal in der Woche                      3  mehrmals in der Woche  
4  einmal im Monat                      5  mehrmals im Monat                      6  2 - 5 mal im Jahr  
7  6 - 10 mal im Jahr                      8  Unregelmäßig                      9  Nie

**2 Sind Sie schon länger Mitglied der Verbandes**

- 1  Ja, seit....                      2  Nein

**3 Was erwarten Sie von dem Landesverband?**

	ja	nein
Weiterbildung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch mit Kollegen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsschutz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4 Welche Fortbildung sollte angeboten werden?**

- 1  Technik                      2  Sauna                      3  Fitness/Sport  
4  Verkehrssicherungspflicht                      5  Animation                      6  Kurse  
7  Haftung                      8  Erste Hilfe                      9  Planung  
10  Ausbildung                      11  Rettungsfähigkeit:  
.....

**5 Haben Sie in der Vergangenheit unser Angebot in Anspruch genommen?**

- 1  Ja  
2  Nein. (Was würden Sie sich wünschen? Bitte angeben):  
.....

**6 Was sind die Gründe, dass Sie die Fortbildungen nicht besuchen?**

- 1  Kein Interesse am Angebot  
2  Persönliche Differenzen zu Dozenten  
.....

**7 Wünschen Sie sich besondere Sonderveranstaltungen?**

- 1  Nein  
2  Ja, wenn ja welche? (Bitte angeben)  
3  Mehrtagesfahren  
4  Hausmesse  
5  Stammtisch  
6  Bädertour  
7  Firmenbesichtigungen

- 8  Ausbildungstraining....
- 9  Sonstiges (Bitte angeben)

**8 Wie zufrieden sind Sie mit...**

	Sehr zufrieden			überhaupt nicht zufrieden	
	1	2	3	4	5
dem Vorstand. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des Veranstaltungsangebotes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Erreichbarkeit der Veranstaltungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Aufbau des Verbandes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Austausch mit den Mitgliedern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Außenwirkung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Freundlichkeit der Vorstandsmitglieder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hier ist Raum für eigene Anregungen und Beurteilungen:

**9 Wie beurteilen Sie die Zeitschrift des Verbandes?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sehr gut                 | Eher gut                 | Neutral                  | Eher schlecht            | Sehr schlecht            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**10 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem BDS?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sehr zufrieden           | Zufrieden                | Teils/Teils              | Eher nicht zufrieden     | Sehr unzufrieden         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**11 Welche Verkehrsmittel nutzen Sie in der Regel, um zu einer Fortbildung zu kommen?**

- 1  PKW
- 2  Fahrrad
- 3  Öffentliche Verkehrsmittel
- 8  Zu Fuß
- 9  Mofa/ Moped/ Kleinkraftrad
- 4  Fahrgemeinschaft....
- 5  Weitere Alternativen....

**Zu Ihrer Person**

**12 Aus welcher Stadt/Ort kommen Sie? (PLZ)**

.....

**13** *Ihr Geschlecht*

- 1  weiblich
- 2  männlich

---

**14** *Wie alt sind Sie?*

- 2  11 bis 20 Jahre
- 3  21 bis 40 Jahre
- 4  41 bis 60 Jahre
- 5  Älter als 60 Jahre

---

**16** *Gibt es von Ihrer Seite weitere Anregungen oder Verbesserungsvorschläge?  
Tragen Sie bitte hier Ihre Ideen ein!*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit**