



Private Belastungssituationen und Mentoring

Fragebogen für Arbeitnehmer*innen

Persönliche Angaben

Nachname, Vorname oder Initialen	
Beruf, Arbeitsstelle als ...	
Seit wann im Unternehmen beschäftigt?	
Wöchentliche Arbeitszeit	
Doppelbelastung durch ...	
Datum und Ort	

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen – herzlichen Dank!

1. Welche Doppelbelastung haben Sie zu bewältigen?
2. Spüren Sie gesundheitliche Auswirkungen der Doppelbelastung?
 Ja
 Nein
3. Wenn ja, welche sind dies?
4. Wie wirkt sich Ihre Doppelbelastung in Ihrem persönlichen und beruflichen Umfeld aus?
5. Welche Unterstützungsleistungen haben Sie bereits in Anspruch genommen?
6. Kannten Sie die Berufsbezeichnung „betriebliche*r Mentor*in“ bereits?
 Ja
 Nein



7. Wenn ja, woher kennen Sie diese Berufsbezeichnung?

8. Kennen Sie ein Unternehmen, in dem ein*e betriebliche*r Mentor*in die Mitarbeiter*innen unterstützt?

- Ja
- Nein

9. Wie finden Sie die Idee, Mitarbeiter*innen in privaten Belastungssituationen durch ein betriebliches Mentoring zu unterstützen?

Finde ich
super

Finde ich
überhaupt
nicht gut

- 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

10. Stellen Sie sich vor, Ihr*e Arbeitgeber*in würde die Möglichkeit eines Mentorings anbieten. Wären Sie bereit, daran teilzunehmen?

- Ja
- Nein

11. Aus welchem Grund?

12. Würden Sie sich bei Bedarf lieber von externen oder internen Mentor*innen unterstützen lassen?

- extern
- intern



13. Aus welchen Gründen bevorzugen Sie ein externes beziehungsweise internes Mentoring?

14. In welcher Weise würden Sie die Rolle der Mentor*innen würdigen, von denen das interne Mentoring übernommen wird?

15. Welche Qualifikationen erwarten Sie von internen Mentor*innen?

16. Und welche Qualifikationen erwarten Sie von externen Mentor*innen?

17. Inwiefern können Ihrer Meinung nach externe betriebliche Mentor*innen, die als Gesundheits- und Psychosoma-Coaches zertifiziert sind, Mitarbeiter*innen in Belastungssituationen beraten und unterstützen?

18. Wo würden Sie nach externen Mentor*innen suchen?

19. Würden Sie die Vorgehensweise von externen Mentor*innen mittragen?

- Ja
- Nein



20. Wenn ja, welche Maßnahmen würden Sie mittragen?

21. Wenn nein: Aus welchem Grund?

22. Wie viele Begleitungen halten Sie für sinnvoll?

23. Über welchen Zeitraum dürfte sich das Mentoring maximal erstrecken?

24. Haben Sie in Bezug auf die Art und Weise der Unterstützung durch Ihre*n Arbeitgeber*in Wünsche oder Anmerkungen?

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung, Ihre Zeit und das Ausfüllen dieses Fragebogens!

Datum, Unterschrift/Kürzel