

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Sehr geehrte Teilnehmer*innen,
 im Rahmen dieser Befragung möchten wir Informationen über Sie als Teilnehmer*innen gewinnen, die für eine voraussetzungs- und bedürfnisgerechte Gestaltung des Zertifikatsangebots erforderlich sind. Mit Ihren Angaben leisten Sie somit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der zu entwickelnden berufsbegleitenden Studienangebote an der hsg!

Alle Ihre Angaben erfolgen freiwillig und anonym und werden ausschließlich zum oben genannten Zweck erhoben, gespeichert, verändert und genutzt. Die Daten werden gelöscht, sobald Ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.

1. Angaben zur Person

- 1.1 Geschlecht** männlich weiblich möchte ich nicht angeben
- 1.2 Alter** (in Jahren) bis 25 26 - 30 31 - 35
 36 - 40 41 - 45 46 - 50
 über 50 möchte ich nicht angeben
- 1.3 Nationalität** deutsch andere Nationalität möchte ich nicht angeben
- 1.4 Geburtsland** Deutschland anderes deutschsprachiges Land anderes nicht-deutschsprachiges Land innerhalb Europa
 anderes nicht-deutschsprachiges Land außerhalb Europa möchte ich nicht angeben
- 1.5 In Deutschland lebend seit:** weniger als 1 Jahr 1 bis 2 Jahren 3 bis 5 Jahren
 5 bis 10 Jahren mehr als 10 Jahren möchte ich nicht angeben
- 1.6 Höchster schulischer Bildungsabschluss**
 Allgemeine Hochschulreife Fachhochschulreife Fachoberschulreife (Mittlere Reife)
 Hauptschulabschluss sonstiger Abschluss (bitte unten erläutern)
- sonstiger Abschluss, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)
-

1.7 Berufliche Qualifikation im Gesundheitsbereich (Mehrfachnennung möglich; Bitte innerhalb der Textfelder schreiben!)

- a) abgeschlossene Berufsausbildung Ja Nein
 Ja, und zwar:
-



1. Angaben zur Person [Fortsetzung]b) abgeschlossenes Bachelor-Studium Ja Nein

Bitte geben Sie die Bezeichnung des Studiengangs an:

Handelte es sich hierbei um ein berufsbegleitendes Studium? Ja Nein

Wie viele ECTS-Punkte umfasste der angegebene Studiengang?

c) abgeschlossenes Master-Studium Ja Nein

Bitte geben Sie die Bezeichnung des Studiengangs an:

Handelte es sich hierbei um ein berufsbegleitendes Studium? Ja Nein

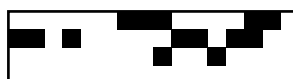
Wie viele ECTS-Punkte umfasste der angegebene Studiengang?

d) sonstige Qualifikation (Zertifikate, Fachweiterbildungen, etc.) Ja Nein

Ja, und zwar:

1.8 Wie lässt sich Ihre aktuelle berufliche Situation beschreiben? ich bin berufstätig ich befinde mich in Elternzeit ich bin zurzeit nicht berufstätig (weiter mit 2.1) Sonstiges (bitte unten erläutern, dann weiter mit 2.1)Sonstiges, und zwar: (Bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)**1.9 In welcher Art von Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich gegenwärtig (nach Ihrer Elternzeit)?** unbefristeter Arbeitsvertrag befristeter Arbeitsvertrag stundenweise Bezahlung ohne Vertrag 450-€-Basis/ Honorarbasis freiberufliche Tätigkeit selbstständige Tätigkeit Sonstiges (bitte umseitig erläutern)Sonstiges, und zwar: (Bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)**1.10 In welchem Umfang üben Sie Ihre berufliche Tätigkeit gegenwärtig (nach Ihrer Elternzeit) aus?** in Vollzeit (weiter bei 1.11) in Teilzeit

Wenn Teilzeit, in welchem Umfang? (Angabe in vollen Stunden/Woche)



1. Angaben zur Person [Fortsetzung]**1.11 Welchen Beruf üben Sie gegenwärtig (nach Ihrer Elternzeit) aus?** (Bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)**1.12 Welche ist Ihre berufliche Stellung/ Position?**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in ohne
Führungsfunktion | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in mit
Führungsfunktion | <input type="checkbox"/> Mitarbeitendes Familienmitglied |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig ohne Arbeitnehmer*
innen (weiter mit 1.15) | <input type="checkbox"/> Selbstständig mit Arbeitnehmer*
innen (weiter mit 1.15) | <input type="checkbox"/> Praktikant*in, Volontär*in |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte unten erläutern) | | |
- Sonstiges, und zwar: (Bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

1.13 Ist Ihrem Arbeitgeber bekannt, dass Sie an einem Zertifikatsmodul teilnehmen?

-
- ja
-
- nein

1.14 Befürwortet Ihr Arbeitgeber die Teilnahme an einem Zertifikatsmodul?

-
- ja
-
- nein
-
- teilweise

1.15 In welcher Organisation sind Sie beruflich tätig?

-
- Klein- und mittelständiges
-
- Unternehmen
-
- Öffentlicher Dienst
-
- Sonstiges (bitte unten erläutern)

Sonstiges, und zwar: (Bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

1.16 Wie viele Jahre Berufstätigkeit haben Sie bisher erworben?

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 2 Jahre | <input type="checkbox"/> 2 - 5 Jahre | <input type="checkbox"/> 6 - 9 Jahre |
| <input type="checkbox"/> > 9 Jahre | | |

2. Studienmotive und -erwartungen**2.1 Aus welchen Motiven haben Sie sich für das Zertifikatsmodul entschieden? (Mehrfachnennungen möglich)**

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) Ich habe nach einem Studium
bessere Karrierechancen und
Perspektiven. | <input type="checkbox"/> b) Ich möchte wissenschaftlich
arbeiten | <input type="checkbox"/> c) Ich möchte mich mit
theoretischen Inhalten beschäftigen |
| <input type="checkbox"/> d) Ich war unzufrieden mit meiner
beruflichen Situation | <input type="checkbox"/> e) Meine Familie/Freunde hat/
haben mir dazu geraten | <input type="checkbox"/> f) Wiedereinstieg/Neuorientierung
nach Familienphase |
| <input type="checkbox"/> g) Ich erhoffe mir eine finanzielle
Verbesserung | <input type="checkbox"/> h) Mein Arbeitgeber hat mir dazu
geraten | <input type="checkbox"/> i) Ich möchte mich in meinem Beruf
weiterqualifizieren |
| <input type="checkbox"/> j) Ich möchte mich beruflich
verändern | <input type="checkbox"/> k) Sonstiges (bitte unten erläutern) | |

Erläuterung zu k): Sonstiges, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)



2. Studienmotive und -erwartungen [Fortsetzung]

2.2 Aus welchen Motiven haben Sie sich für ein Zertifikatsmodul an der hsg entschieden? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) Die hsg weist ein interessantes durch Interdisziplinarität geprägtes Profil auf | <input type="checkbox"/> b) Ich möchte einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten. | <input type="checkbox"/> c) Inhalt und Aufbau des von mir gewählten Zertifikatsmodul sagen mir zu. |
| <input type="checkbox"/> d) Die geographische Lage zu meinem Wohnort ist vorteilhaft | <input type="checkbox"/> e) Mein Arbeitgeber hat mir dazu geraten | <input type="checkbox"/> f) Meine Familie/Freunde hat/haben mir dazu geraten |
| <input type="checkbox"/> g) Ich möchte an der neuen Entwicklung im Gesundheitsbereich beteiligt sein. | <input type="checkbox"/> h) Die hsg ist klein und übersichtlich, nicht so anonym wie andere Hochschulen. | <input type="checkbox"/> i) Sonstiges (bitte unten erläutern) |

Erläuterungen zu i): Sonstiges, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

2.3 Welchen höchsten Bildungsabschluss streben Sie an?

- | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bachelor | <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> Promotion |
| <input type="checkbox"/> kann ich noch nicht sagen | | |

2.4 Welche Erwartungen haben Sie an das Zertifikatsmodul?

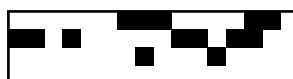
- | | trifft voll und ganz zu | | | | | trifft überhaupt nicht zu | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ich werde wissenschaftlich arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ich werde praxisorientiert studieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich kann mich umfassend bilden und meinen Horizont erweitern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ich lege die Grundlage, um später ein Bachelor-/Masterstudium aufnehmen zu können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ich kann meine bisher erworbenen Kompetenzen in das Studium einbringen (z.B. Berufserfahrung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) das Lernen ist durch einen hohen Grad an Eigenverantwortung und Selbstorganisation gekennzeichnet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Information und Beratung

3.1 Wie sind Sie auf die Hochschule für Gesundheit (hsg) aufmerksam geworden? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a) Empfehlungen von im Gesundheitsbereich tätigen Personen | <input type="checkbox"/> b) Berufsverband | <input type="checkbox"/> c) Medienberichterstattung |
| <input type="checkbox"/> d) Homepage der hsg | <input type="checkbox"/> e) Tag der offenen Tür an der hsg | <input type="checkbox"/> f) Empfehlung von Familie/Freunden |
| <input type="checkbox"/> g) Empfehlung von Dozent*innen | <input type="checkbox"/> h) Arbeitgeberempfehlung | <input type="checkbox"/> i) Empfehlung von Kolleg*innen |
| <input type="checkbox"/> j) Sonstiges (bitte unten erläutern) | | |

Erläuterungen zu j): Sonstiges, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)



3. Information und Beratung [Fortsetzung]

3.2 Über welche Mittel und Wege haben Sie sich über das Zertifikatsangebot der hsg informiert und wie hilfreich waren die Informationsangebote und -quellen für Sie?

	sehr hilfreich	eher hilfreich	weniger hilfreich	gar nicht hilfreich	nicht wahrgenommen
a) Medienberichterstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Homepage der hsg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fachzeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Projektkoordinator*innen bzw. -mitarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Informationsveranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tag der offenen Tür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) persönliche Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Flyer/ Broschüren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sonstiges (bitte unten erläutern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen zu i): Sonstiges, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

3.3 Zu welchen Fragen/ Themen haben Sie Beratung in Anspruch genommen und als wie hilfreich empfanden Sie die erhaltenen Informationen?

	sehr hilfreich	eher hilfreich	weniger hilfreich	gar nicht hilfreich	nicht wahrgenommen
a) Voraussetzungen für die Aufnahme des Zertifikatmoduls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bewerbungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Anerkennung der zu erwerbenden ECTS-Punkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Modulablauf/ -strukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sonstiges (bitte unten erläutern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen zu f): Sonstiges, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)



4. Lebenssituation

4.1 Wie viele Kilometer beträgt die Entfernung Ihres Wohnortes von der hsg?

- bis 10 km 11 bis 25 km 26 bis 50 km
 51 bis 100 km mehr als 100 km

4.2 In welcher familiären Situation befinden Sie sich?

- a) allein lebend b) mit Partner*in c) mit Partner*in und Kindern
 d) alleinerziehend mit Kind/ern e) Wohngemeinschaft f) sonstiges (bitte unten erläutern)
Erläuterungen zu f): sonstiges Wohnverhältnis, und zwar (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

4.3 Haben Sie bestimmte Befürchtungen in Bezug auf Ihre Teilnahme und den Verlauf am Zertifikatsmodul? (bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

4.4 Welche Unterstützung benötigen Sie von Seiten der Hochschule für Gesundheit für Ihre erfolgreiche Teilnahme am Zertifikatsmodul? (z.B. bestimmte Schulungsangebote; bitte innerhalb des Textfeldes schreiben!)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

