

# Belastungsumfrage Verwaltung

Vielen Dank, dass Sie sich 15 Minuten Zeit nehmen, um die VPOD-Belastungsumfrage auszufüllen! Damit wir uns ein detailliertes Bild von der realen Belastungssituation im Kanton Luzern machen können, bitten wir Sie, alle Fragen vollständig zu beantworten.

**Die Umfrage wird wissenschaftlich begleitet, die gemachten Angaben selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert ausgewertet.**

Um die tatsächliche Lohnentwicklung und die Lohngleichheit überprüfen zu können, sind wir auf eine möglichst genaue Angabe Ihrer Lohn-Einreihung angewiesen. Sie finden die Angaben zu ihrer Einreihung (Stufe und Klasse) jeweils auf ihrem Lohnauszug. Sofern Sie keine Angabe zur Einreihung machen können, bitten wir Sie, uns entweder Ihren Brutto- oder Ihren Nettolohn anzugeben.

Wenn Sie daran interessiert sind, Informationen über den Stand und die Ergebnisse der Belastungsumfrage zu erhalten, informieren wir Sie gerne. Bitte hinterlassen Sie uns dazu ihre E-Mail-Adresse.

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Für weitere Informationen stehen Ihnen die Websites der Belastungsumfrage ([belastungsumfrage.ch](http://belastungsumfrage.ch)) sowie des VPOD Zentralschweiz ([zentralschweiz.vpod.ch](http://zentralschweiz.vpod.ch)) zur Verfügung.  
Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an [sekretariat@vpod-zentralschweiz.ch](mailto:sekretariat@vpod-zentralschweiz.ch).

VPOD Luzern

## Aktuelle Arbeitssituation I

Wenn selten, oft oder sehr häufig der Fall ist – wie stark belastet Sie das?

	Nie	Selten	Oft	Sehr häufig	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Wie häufig arbeiten Sie an Wochenenden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig arbeiten Sie abends in der Zeit zwischen 18:00 und 23:00 Uhr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig arbeiten Sie nachts, in der Zeit zwischen 23:00 und 6:00 Uhr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig wird von Ihnen erwartet, dass Sie ausserhalb Ihrer normalen Arbeitszeit, z.B. per E-Mail oder per Telefon, für Ihre Arbeit erreichbar sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt es vor, dass Sie sich Sorgen um Ihre berufliche Zukunft machen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommt es vor, dass Sie sich Sorgen machen, Ihren Arbeitsplatz zu verlieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machen Sie sich Sorgen, dass Ihr Arbeitsplatz überflüssig wird, z.B. durch organisatorische Veränderungen oder neue Technologien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie körperlich schwer arbeiten müssen, z.B. schwer heben, tragen oder stemmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie bei Ihrer Arbeit eine ungünstige Körperhaltung einnehmen müssen, z.B. Arbeiten in der Hocke, im Knien, Arbeiten über Kopf, langanhaltendes Stehen oder Sitzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie an Ihrem Arbeitsplatz Lärm oder lauten Umgebungsgerauschen ausgesetzt sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie an Ihrem Arbeitsplatz widrigen Umgebungsbedingungen, wie z.B. Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft, ausgesetzt sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Aktuelle Arbeitssituation II

	Wenn selten, oft oder sehr häufig der Fall ist – wie stark belastet Sie das ?							
	Nie	Selten	Oft	Sehr häufig	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Wie häufig kommt es vor, dass Sie bei Ihrer Arbeit gestört oder unterbrochen werden, z.B. durch technische Probleme, Telefonate oder KollegInnen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig fühlen Sie sich bei der Arbeit gehetzt oder stehen unter Zeitdruck ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie Abstriche bei der Qualität Ihrer Arbeit machen müssen, um Ihr Arbeitspensum zu schaffen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit zu Konflikten oder Streitigkeiten mit:								
<i>den DienstleistungsempfängerInnen?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dem Team?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>den Vorgesetzten?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig werden Sie bei Ihrer Arbeit von anderen Menschen, z.B. DienstleistungsempfängerInnen, KollegInnen oder Vorgesetzten, herablassend bzw. respektlos behandelt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig werden bei der Arbeit verschiedene Anforderungen an Sie gestellt, die schwer miteinander zu vereinbaren sind ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es bei der Arbeit vor, dass Sie nicht alle Informationen erhalten, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig verlangt es Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig erledigen Sie ausserhalb Ihrer normalen Arbeitszeit unbezahlte Arbeit für Ihren Betrieb ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Aktuelle Arbeitssituation III

	Wie stark belastet Sie das ?							
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Gar nicht	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Wenn Sie an Ihre Arbeitsleistung denken, inwieweit halten Sie Ihr Einkommen für angemessen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit bringt Ihre direkte Vorgesetzte, bzw. Ihr direkter Vorgesetzter Ihnen persönliche Wertschätzung entgegen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit fühlen Sie sich in Ihrer Arbeit von der Arbeitgeberin, dem Arbeitgeber (Kanton) wertgeschätzt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Gar nicht	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Inwieweit plant Ihre direkte Vorgesetzte, Ihr direkter Vorgesetzter die Arbeit gut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren KollegInnen, wenn Sie diese benötigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird in Ihrem Betrieb Kollegialität gefördert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erleben Sie in Ihrem Betrieb ein Meinungsklima, in dem sich jede und jeder traut, Probleme auch gegenüber Vorgesetzten offen anzusprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie rechtzeitig über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne informiert, die für Sie oder Ihre Arbeit wichtig sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Aktuelle Arbeitssituation IV

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Gar nicht	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Inwieweit ermöglicht Ihr Betrieb Ihnen, dass Sie sich entsprechend Ihrer beruflichen Anforderungen weiterqualifizieren können, z.B. durch das Angebot von Schulungen, Weiterbildungen, Fortbildungen oder Seminare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermöglicht es Ihnen Ihre Arbeit, Ihr Wissen und Können weiterzuentwickeln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit können Sie eigene Ideen in Ihre Arbeit einbringen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Ihre Arbeit selbständig planen und einteilen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Einfluss auf die Arbeitsmenge, die Sie erledigen müssen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Aktuelle Arbeitssituation V

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Gar nicht	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Haben Sie Einfluss auf die Gestaltung Ihrer Arbeitszeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie in Ihrem Betrieb Aufstiegschancen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Gar nicht	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Haben Sie den Eindruck, dass Sie durch Ihre Arbeit einen wichtigen Beitrag für Ihren Betrieb leisten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit Ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit identifizieren Sie sich mit Ihrer Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	In sehr hohem Mass	In hohem Mass	In geringem Mass	Kein Angebot vorhanden	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Bietet Ihnen Ihr Betrieb eine Möglichkeit zur Verbesserung Ihrer Altersvorsorge an, die über die gesetzliche Beitragspflicht an AHV und Pensionskasse hinausgeht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit reichen die Massnahmen zur Gesundheitsförderung, die Ihr Betrieb Ihnen anbietet, z.B. Zuschüsse zu sportlichen Aktivitäten, Gesundheitstage, Massagen, betriebliches Sportangebot?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inwieweit bietet Ihnen Ihr Betrieb weitere Sozialleistungen an, z.B. Kinderbetreuung, Essenszuschüsse, Fahrtkostenzuschüsse oder sonstige Vergünstigungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	Ich kann sehr gut davon leben	Es reicht gut aus	Es reicht gerade aus	Es reicht nicht aus	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Wenn Sie an das Einkommen aus Ihrer Erwerbstätigkeit denken: Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark belastet Sie das?				Wie stark belastet Sie das?			
	Ich werde sehr gut davon leben können	Es wird gut ausreichen	Es wird gerade ausreichen	Es wird nicht ausreichen	Stark	Eher stark	Eher wenig	Gar nicht
Wie schätzen Sie die Rente ein, die Sie später einmal aus Ihrer Erwerbstätigkeit erhalten werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja, wahrscheinlich	Nein, wahrscheinlich nicht	Weiss nicht
Bitte denken Sie an Ihre aktuelle Arbeit und Ihren Gesundheitszustand: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ohne Einschränkung ausüben können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn es die Anforderungen Ihrer jetzigen Tätigkeit zulassen würden, möchten Sie dann Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Sie die Möglichkeit hätten, ohne finanzielle Einbussen den Arbeitgeber zu wechseln, würden Sie es dann tun?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Wie stark belastet Sie das ?			
	Gar nicht	In geringem Mass	In hohem Mass	In sehr hohem Mass
Haben Sie den Eindruck, dass Sie in den letzten 12 Monaten mehr Arbeit in der gleichen Zeit als vorher schaffen müssen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Keinmal	1-2 Tage	2-4 Tage	5-6 Tage	7-10 Tage	11-20 Tage	Mehr als 20 Tage
Wie viele Tage ist es bei Ihnen in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie gearbeitet haben, obwohl Sie sich richtig krank gefühlt haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Alles in allem, welche Aussage trifft am besten auf Ihre derzeitige Arbeitssituation zu?</b>  <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen!</i>	<input type="radio"/> Ich bin im Moment mit meiner Arbeitsstelle sehr zufrieden und hoffe, dass alles so bleibt, wie es ist.	<input type="radio"/> Ich kann mit meinem Arbeitsplatz zufrieden sein, aber ich möchte die Arbeitssituation noch weiter verbessern.
	<input type="radio"/> Früher wäre ich mit diesem Arbeitsplatz nicht zufrieden gewesen, aber man muss froh sein, überhaupt Arbeit zu haben.	<input type="radio"/> Ich bin mit meiner Arbeitsstelle unzufrieden.

<b>Und was denken Sie über Veränderungsmöglichkeiten?</b>  <i>Bitte nur eine Antwort ankreuzen!</i>	<input type="radio"/> Ich sehe derzeit keine Möglichkeiten, meine Arbeitssituation zu verbessern.	<input type="radio"/> Ich versuche selbst bzw. gemeinsam mit anderen, meine Arbeitssituation zu verbessern.
	<input type="radio"/> Ich sehe im Moment nicht die Notwendigkeit, irgendetwas an meinem Arbeitsplatz zu verbessern.	

## Persönliche Angaben

Wo leisten Sie überwiegend Ihre Arbeit?

Im Büro

Im Schulzimmer

Draussen

Sonstiges

Sind Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit

festangestellt?

befristet angestellt?

im Stundenlohn angestellt?

als Auszubildende angestellt?

als PraktikantIn angestellt?

über ein Temporärbüro angestellt?

Sind Sie

männlich?

weiblich?

keine Angabe?

In welchem Jahr sind Sie geboren?

**In welcher Funktion sind Sie gemäss Ihrer Wahlkunde, Ihrem Arbeitsvertrag angestellt?**

Assistenzfunktionen Hauswirtschaft und Restauration
Assistenzfunktionen Handwerk und Technik
Pflege- und Betreuungsassistent
Büroassistent
Betreuungsassistent
Hauswirtschaft und Restauration
Gruppenleitung Hauswirtschaft
Handwerk und Technik
Pflege und Betreuung mit Fähigkeitszeugnis
Allgemeiner Polizeidienst
Medizinische Therapie und Beratung
Medizinische Technik
Mitarbeit Betreuung und Beratung
Sachbearbeitung
Pflege und Betreuung mit Diplom
Leitung Hauswirtschaft und Küche
Leitung Handwerk und Technik
Technische Sachbearbeitung
Leitung Sachbereich
Leitung Dienst- oder Fachgruppe Polizei
Spezialisierte Polizeidienst
Spezialisierte Pflege und Betreuung
Leitung eines Pflege- und Betreuungsbereichs
Praktische Lehrtätigkeit in der Pflege und Betreuung
Spezialisierte medizinische Therapie und Beratung
Gruppenleitung medizinische Therapie, Technik und Beratung
Sozialpädagogik
Sozialarbeit
Fachbearbeitung
Leitung Teilbereich Polizei
Spezialisierte Fachbearbeitung
Leitung Fachbereich
Leitung spezialisierter Fachbereich
Führungsfunktionen mit spezialisierter Fachbearbeitung
Führungsfunktionen mit mehreren Fachbereichen



Welchen Beruf üben Sie aktuell in Ihrer  
Haupterwerbstätigkeit aus?

	Dienststelle	Abteilung
In welcher Dienststelle und Abteilung sind Sie angestellt?		

	Lohnstufe	Lohnklasse
Wie sind Sie gemäss Lohnausweis in das Lohnsystem eingereiht?		

Alternativ: Wie hoch ist Ihr Bruttolohn pro Monat?

Alternativ: Wie hoch ist Ihr Nettolohn pro Monat?

In welchem Pensum sind Sie angestellt?

Seit welchem Jahr sind Sie schon bei Ihrer derzeitigen Arbeitgeberin / Ihrem derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt?

	Ja	Nein
Üben Sie Ihre Tätigkeit in leitender Position aus bzw. haben Sie eine Leitungsfunktion? (Hierzu gehört insbesondere die Beaufsichtigung und Anleitung von KollegInnen und das Verteilen und Kontrollieren von Arbeitsergebnissen.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie viele Stunden arbeiten Sie tatsächlich in einer normalen Arbeitswoche durchschnittlich?  
(inkl. regelmässiger Mehrstunden und allfälligen Bereitschaftszeiten)

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie vorzuweisen?

<b>Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?</b> <i>Bitte alle Zutreffenden ankreuzen.</i>	<input type="checkbox"/>	Lehre
	<input type="checkbox"/>	Höhere Fachschule
	<input type="checkbox"/>	Fachhochschule BA
	<input type="checkbox"/>	Fachhochschule MA
	<input type="checkbox"/>	Universität BA
	<input type="checkbox"/>	Universität MA
	<input type="checkbox"/>	Doktorat
	<input type="checkbox"/>	keine Angaben
	<input type="checkbox"/>	Sonstiges

	Sehr häufig	Oft	Selten	Fast nie
<b>Wie häufig arbeiten Sie bei Ihrer Arbeit im direkten Kontakt mit den DienstleistungsempfängerInnen zusammen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein
<b>Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft, bzw. eines Berufsverbandes?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ja	Nein	E-Mail Adresse	Telefonnummer
<b>Sind Sie bereit, sich aktiv für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen einzusetzen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

	Ja	Nein	E-Mail Adresse
<b>Möchten Sie von der Gewerkschaft VPOD über die Ergebnisse der Belastungsumfrage informiert werden?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Vielen Dank für das Ausfüllen der VPOD-Belastungsumfrage.

Gute Arbeitsbedingungen sind keine Selbstverständlichkeit, sondern das Ergebnis von aktiven Auseinandersetzungen und intensiven Verhandlungen. Mit Ihrer Umfrageteilnahme leisten Sie einen wertvollen Beitrag dafür, dass sich Ihre Gewerkschaft VPOD noch stärker für bessere Arbeitsbedingungen und gegen die Zunahme der Arbeitsbelastung einsetzen kann. Doch wirksam kann die steigende Belastung am Arbeitsplatz und damit auch die Arbeitszeit nur dann reduziert werden, wenn sich das Personal dagegen wehrt. Es ist Zeit, aktiv zu werden!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.



Martin Wyss  
Geschäftsleiter  
Gewerkschaft VPOD

[www.vpod-luzern.ch](http://www.vpod-luzern.ch)

VPOD Luzern  
Theaterstrasse 7  
6003 Luzern

[sekretariat@vpod-zentralschweiz.ch](mailto:sekretariat@vpod-zentralschweiz.ch)  
041 240 66 16