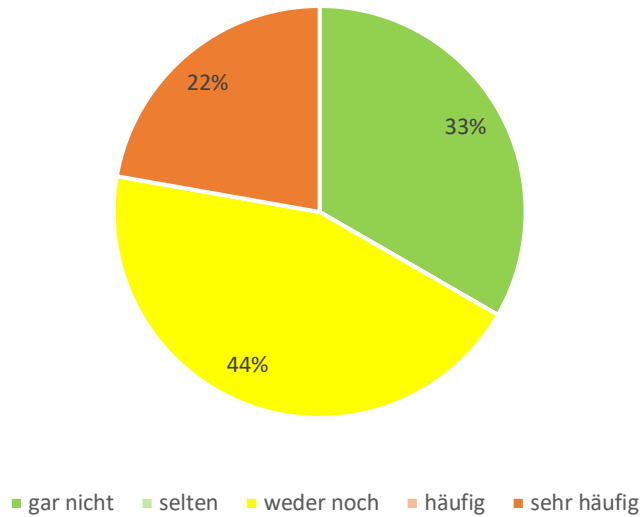


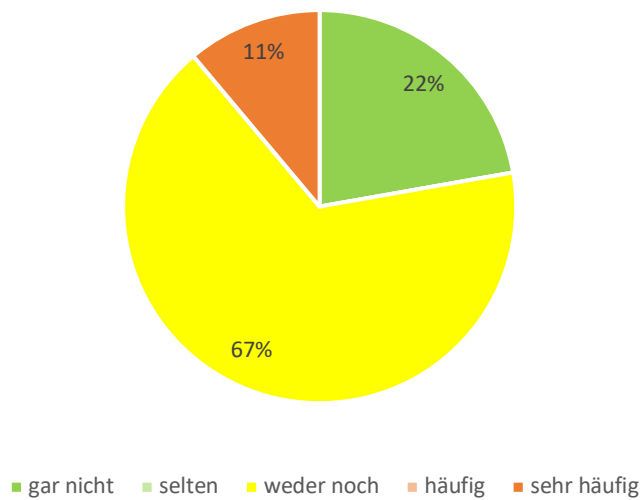
Herrscht bei folgender Bedingung der Wunsch nach mehr
Einflussmöglichkeiten?

Betätigung des Sonnen-/Blendschutzes:



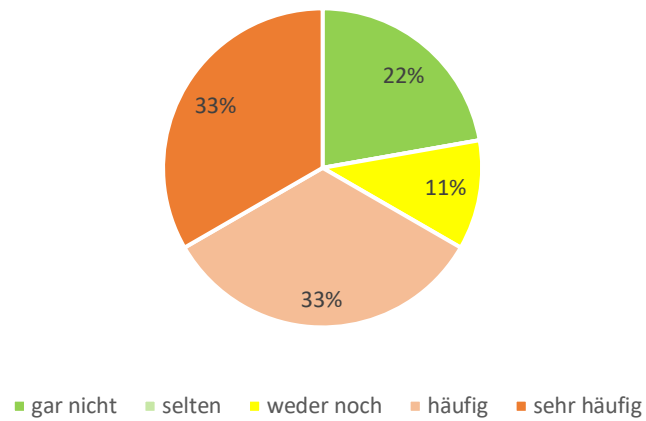
Herrscht bei folgender Bedingung der Wunsch nach mehr
Einflussmöglichkeiten?

Ein-/Ausschalten des künstlichen Lichtes:



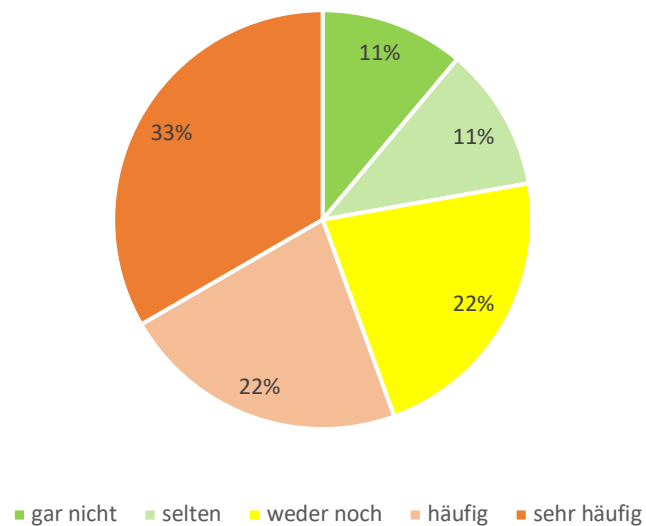
Herrscht bei folgender Bedingung der Wunsch nach mehr
Einflussmöglichkeiten?

Einstellung der Raumtemperatur:

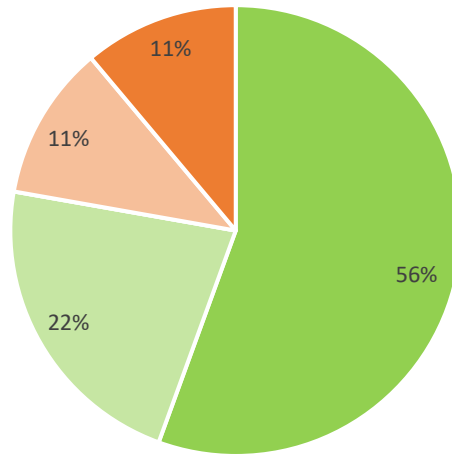


Herrscht bei folgender Bedingung der Wunsch nach mehr
Einflussmöglichkeiten?

Lüftung des Büros:

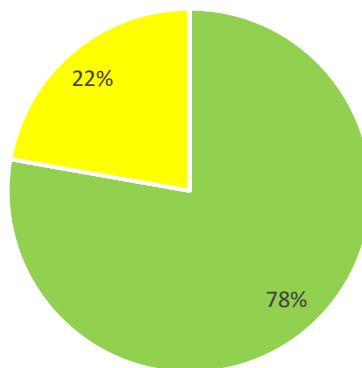


Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Arbeitsplatz
(einschließlich allen abgefragten Faktoren wie Beleuchtung,
Luftqualität, räumliche Gegebenheiten etc. ...)?



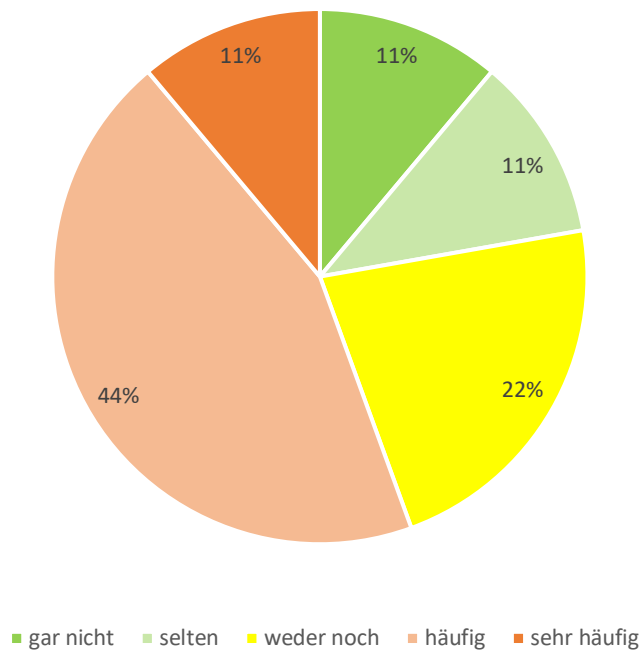
■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Wie stark belastet Sie folgende Bedingung? **Häufiger Leerlauf:**

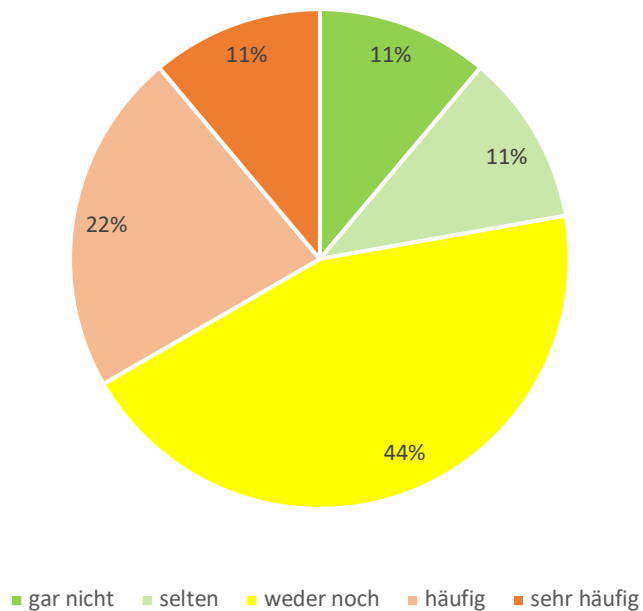


■ gar nicht ■ selten ■ weder noch ■ häufig ■ sehr häufig

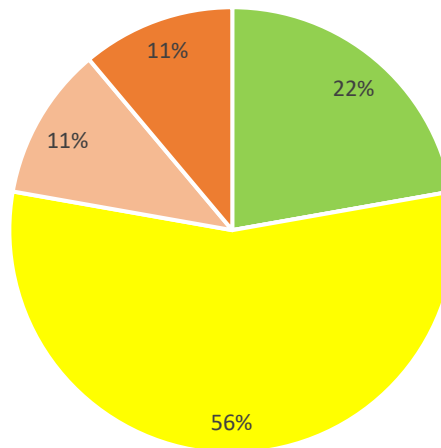
Wie stark belastet Sie folgende Bedingung? **Zeitdruck/Hektik:**



Wie stark belastet Sie folgende Bedingung? **Häufige Störungen/Unterbrechungen:**

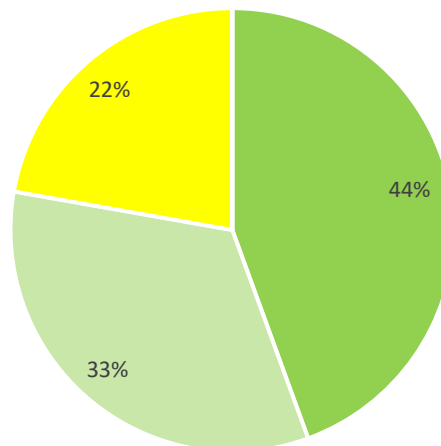


Wie stark belastet Sie folgende Bedingung?
Hohe Verantwortung:



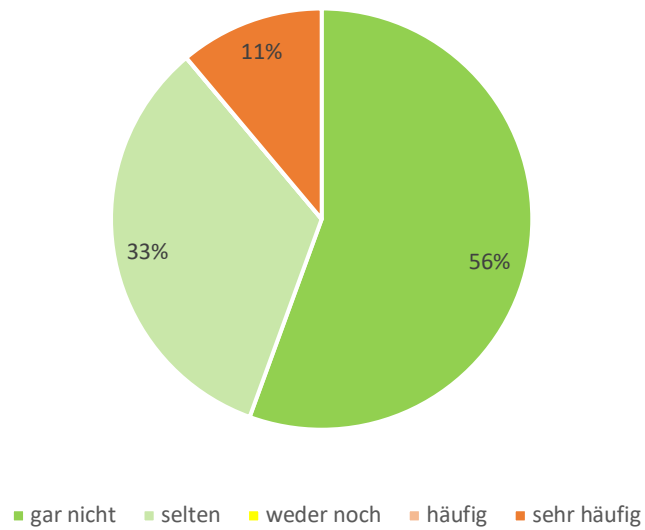
■ gar nicht ■ selten ■ weder noch ■ häufig ■ sehr häufig

Wie stark belastet Sie folgende Bedingung?
Unangenehme Sitzhaltung:

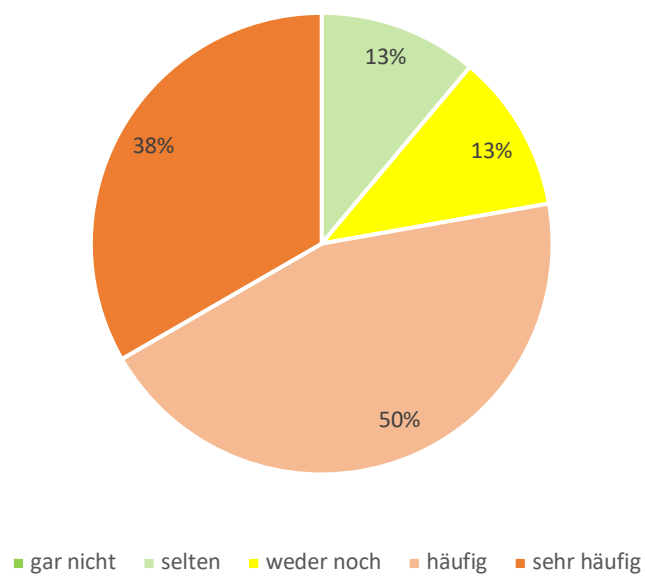


■ gar nicht ■ selten ■ weder noch ■ häufig ■ sehr häufig

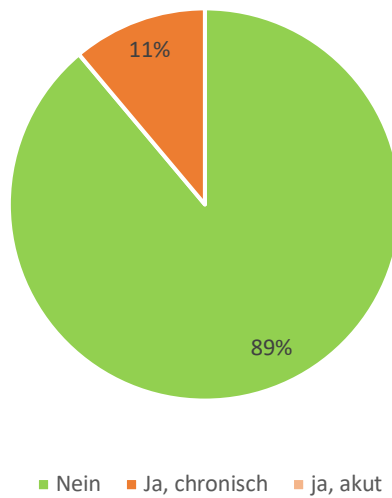
Wie stark belastet Sie folgende Bedingung?
Kein gesicherter Arbeitsplatz:



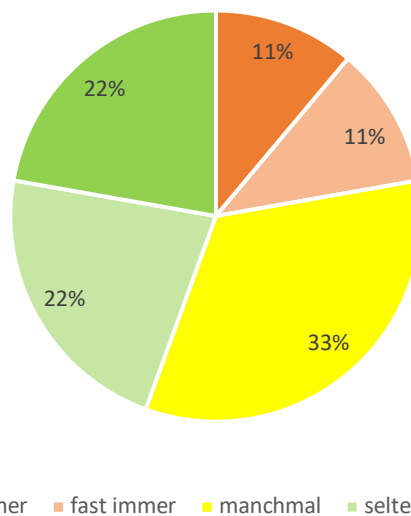
Wie stark belastet Sie folgende Bedingung?
Überstunden:



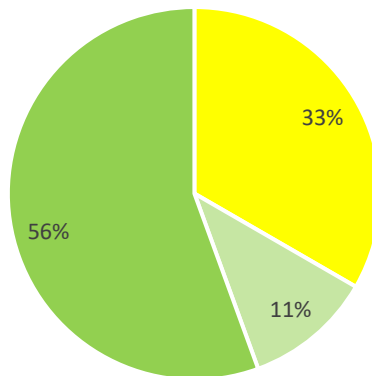
Haben Sie im Moment eine akute oder chronische Erkrankung?



Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Ermüdung:

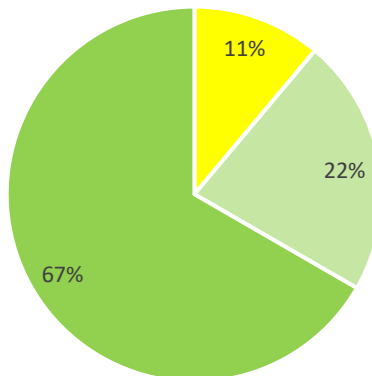


Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Laufende Nase:



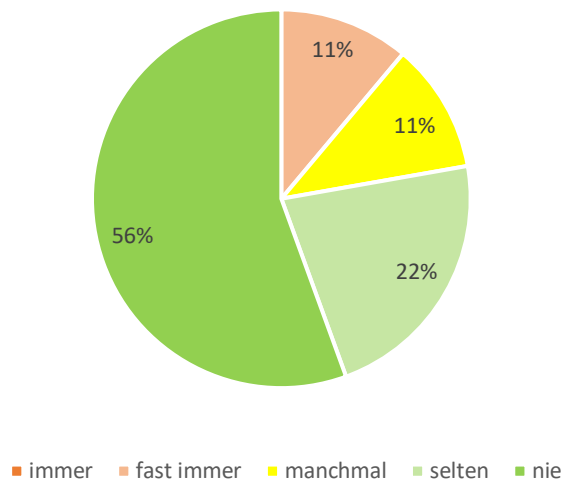
immer fast immer manchmal selten nie

Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Tränende Augen:

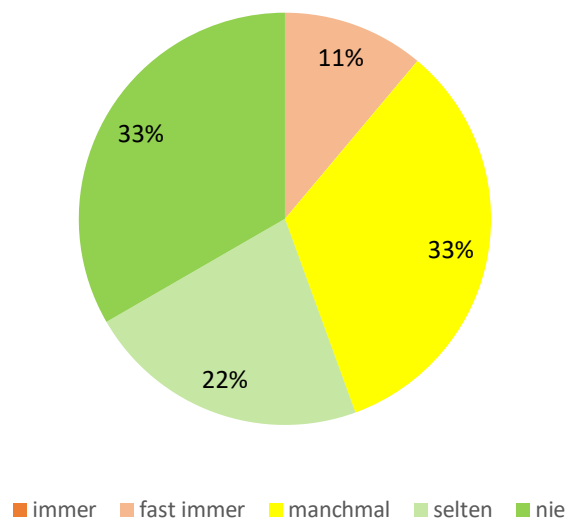


immer fast immer manchmal selten nie

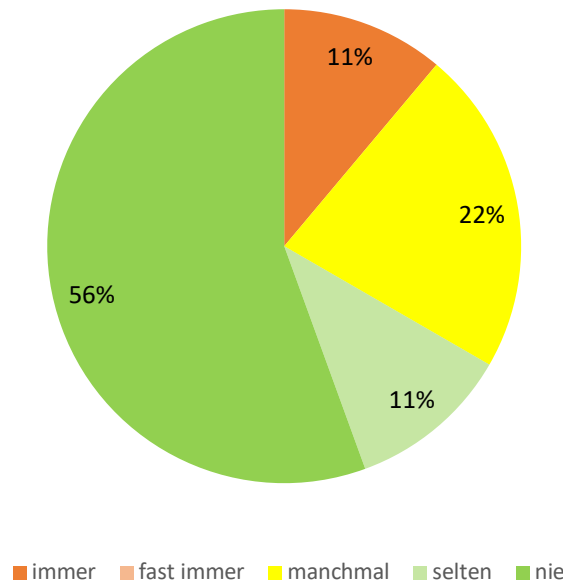
Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Generelles Unwohlsein:



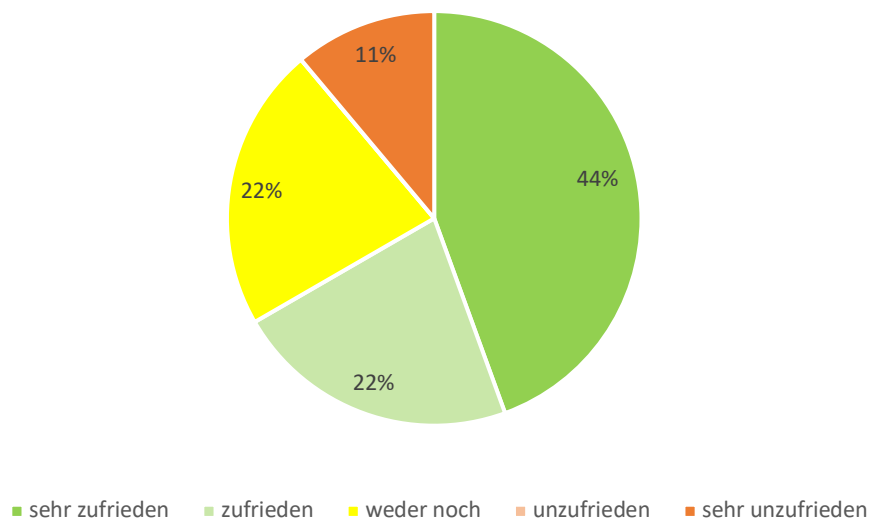
Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Kopfschmerzen:



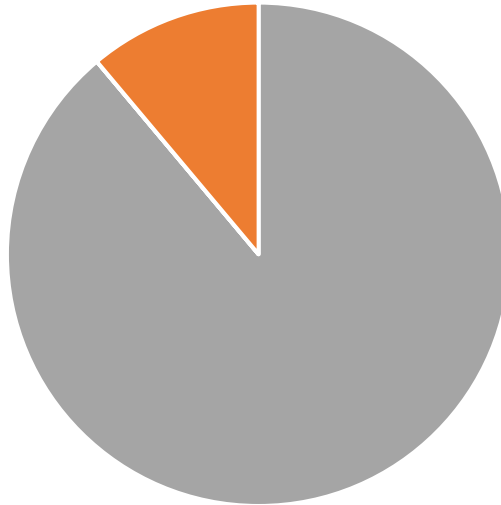
Wie häufig tritt folgende Beschwerde am Arbeitsplatz auf?
Konzentrationschwäche:



Wie zufrieden sind Sie mit der Akustik (Sprachverständlichkeit, Halligkeit etc.) in Ihrem Büro?

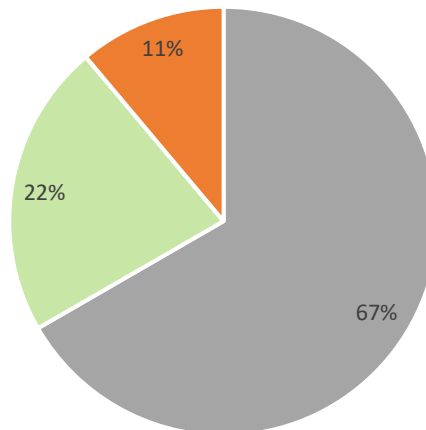


Wie wirkt die Büroausstattung auf Sie? **Angenehm:**



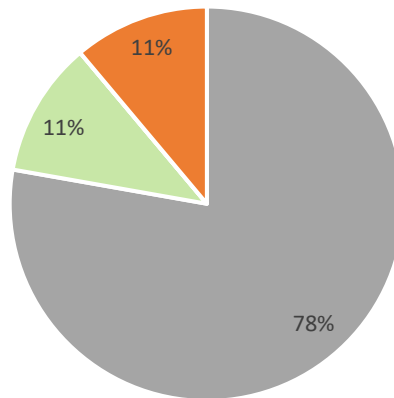
■ trifft sehr stark zu ■ trifft stark zu ■ weder noch ■ trifft nicht zu ■ trifft überhaupt nicht zu

Wie wirkt die Büroausstattung auf Sie? **Beruhigend:**



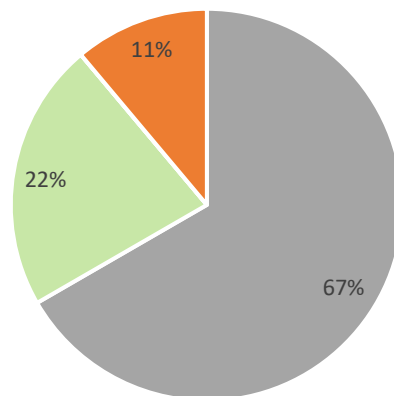
■ trifft sehr stark zu ■ trifft stark zu ■ weder noch ■ trifft nicht zu ■ trifft überhaupt nicht zu

Wie wirkt die Büroausstattung auf Sie?
Gesund:



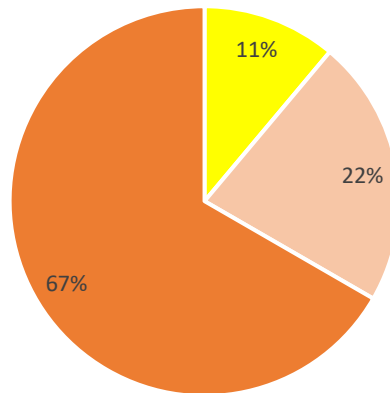
■ trifft sehr stark zu ■ trifft stark zu ■ weder noch ■ trifft nicht zu ■ trifft überhaupt nicht zu

Wie wirkt die Büroausstattung auf Sie?
Sauber/Rein:



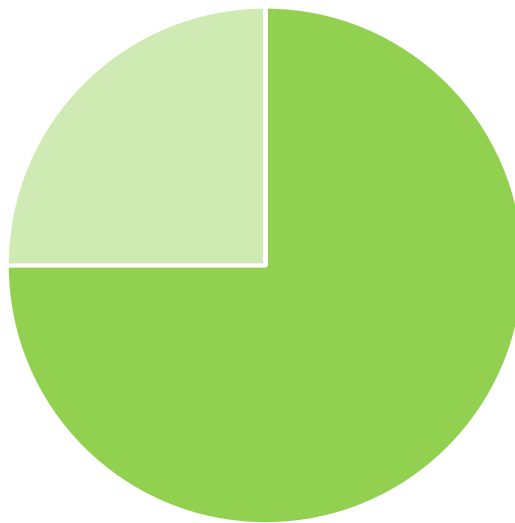
■ trifft sehr stark zu ■ trifft stark zu ■ weder noch ■ trifft nicht zu ■ trifft überhaupt nicht zu

Wie wirkt die Büroausstattung auf Sie?
Langweilig:



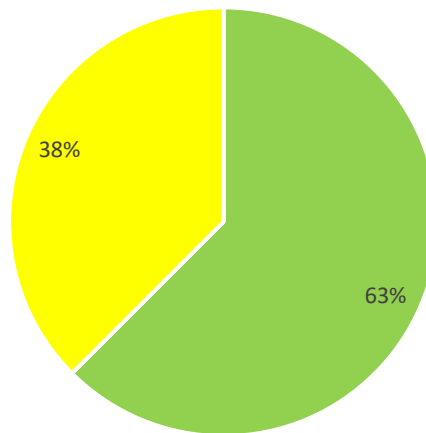
■ trifft sehr stark zu ■ trifft stark zu ■ weder noch ■ trifft nicht zu ■ trifft überhaupt nicht zu

Wie zufrieden sind Sie mit der Materialwahl? **Fußbodenbelag:**



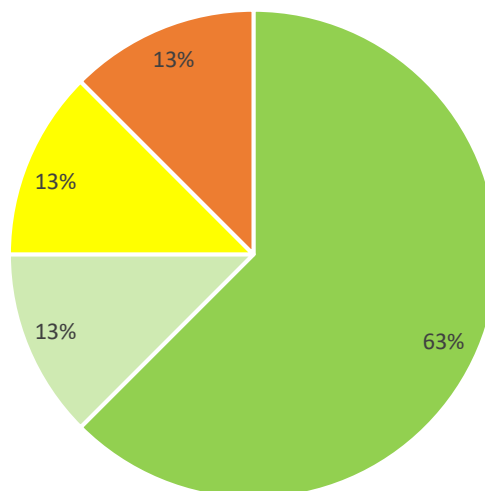
■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Wie zufrieden sind Sie mit der Materialwahl? **Möbel:**



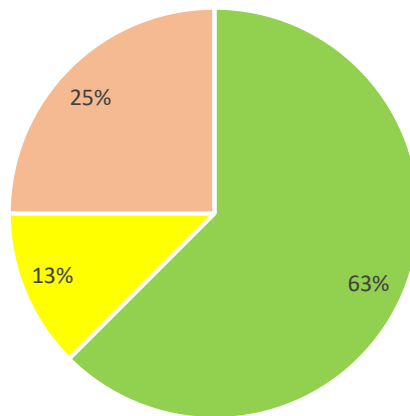
■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Wie zufrieden sind Sie mit der Materialwahl? **Wandverkleidung:**



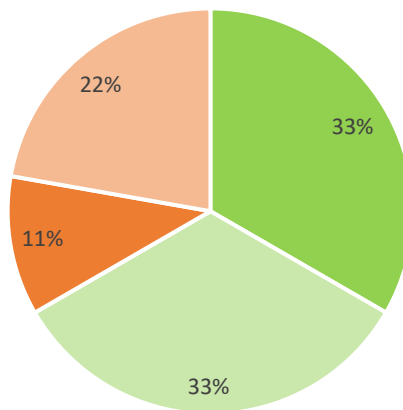
■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Wie zufrieden sind Sie mit der Materialwahl?
Deckenverkleidung:



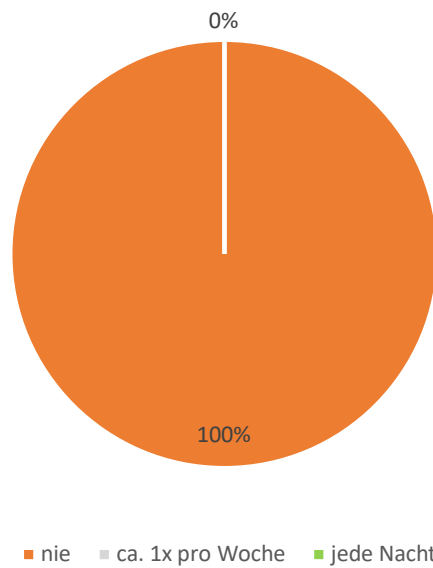
■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Wie zufrieden sind sie mit der Luftqualität an ihrem
Arbeitsplatz?

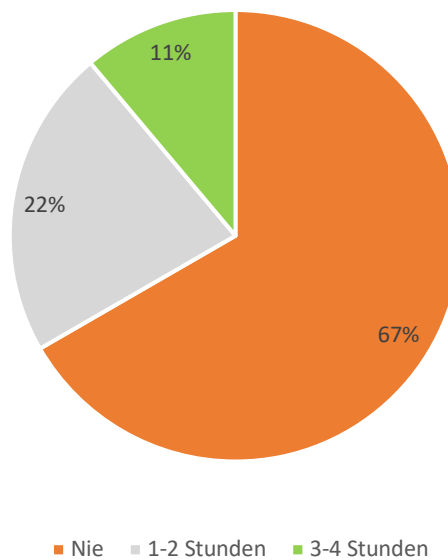


■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ weder noch ■ unzufrieden ■ sehr unzufrieden

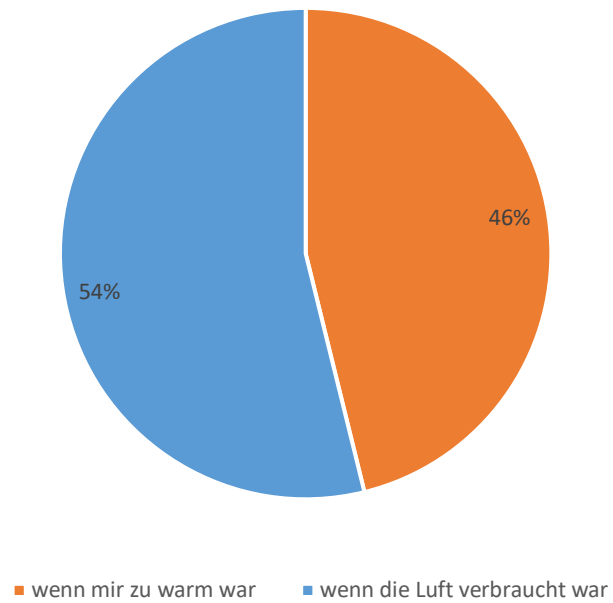
Wie oft steht die Tür Ihres Büroraumes (zum Flur hin) nachts offen?



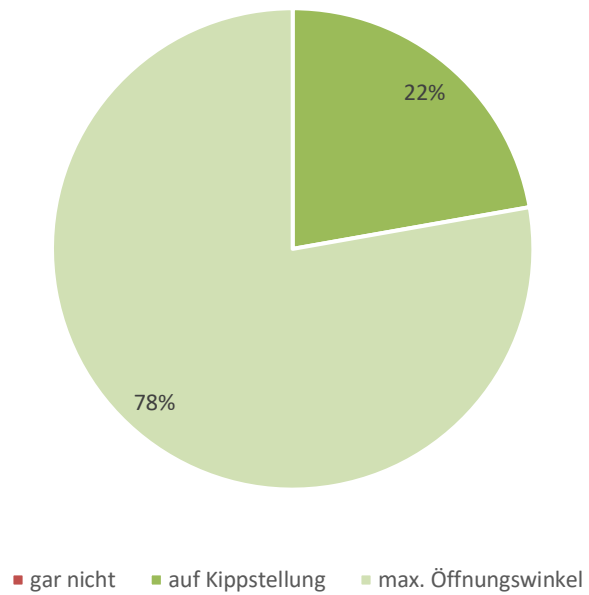
Wie lange steht die Tür Ihres Büroraumes (zum Flur hin) offen, wenn Sie den Raum benutzen?



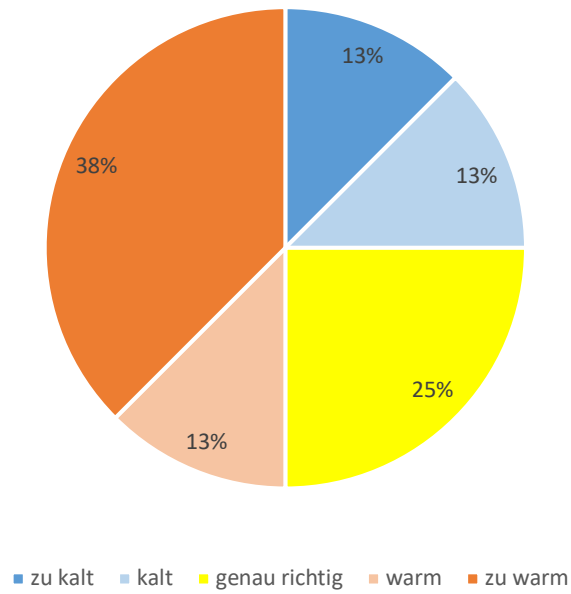
Wann waren die Fenster geöffnet?



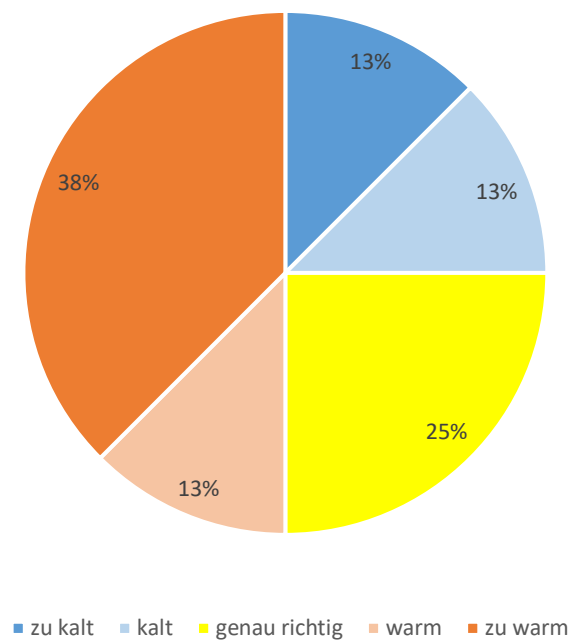
Wie waren die Fenster geöffnet?



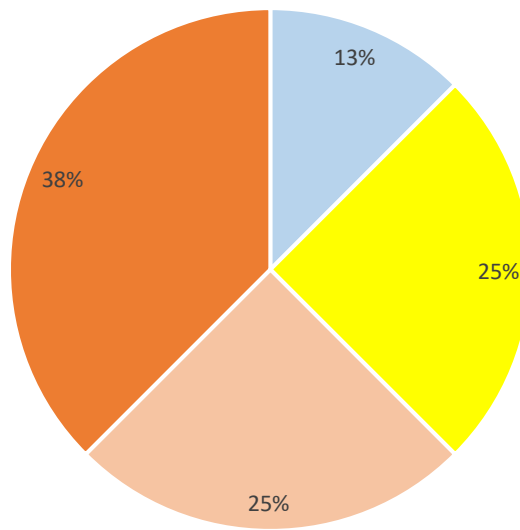
Warum standen Ihre Fenster im Büro offen? **Morgens:**



Warum standen Ihre Fenster im Büro offen? **Vormittags:**

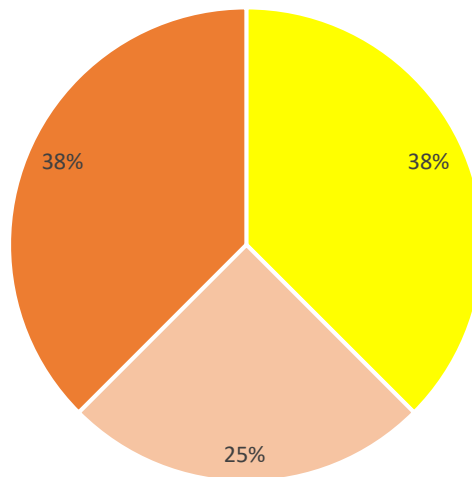


Warum standen Ihre Fenster im Büro offen? **Mittags:**



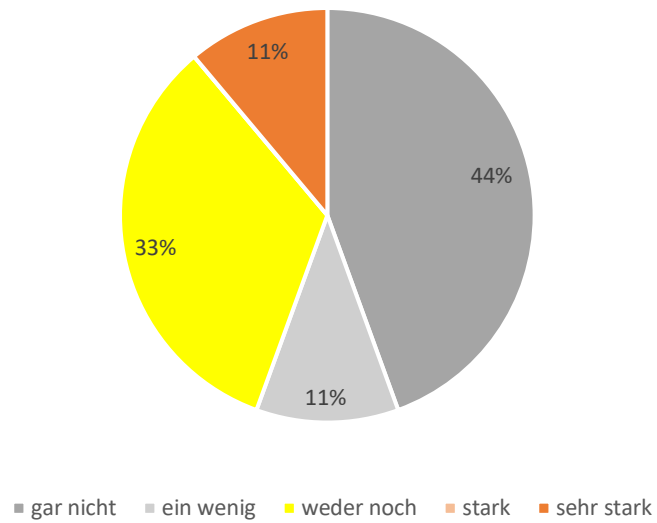
■ zu kalt ■ kalt ■ genau richtig ■ warm ■ zu warm

Warum standen Ihre Fenster im Büro offen? **Nachmittags:**

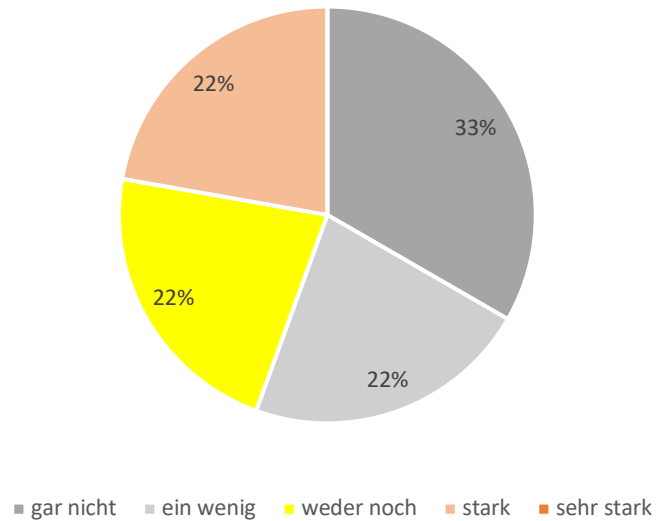


■ zu kalt ■ kalt ■ genau richtig ■ warm ■ zu warm

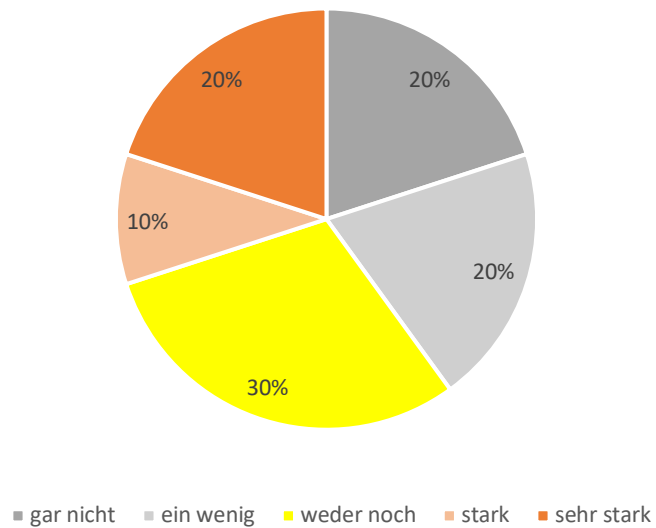
Wie stark empfinden Sie folgenden Geruch am Arbeitsplatz?
Gerüche von Teppich/Möbeln:



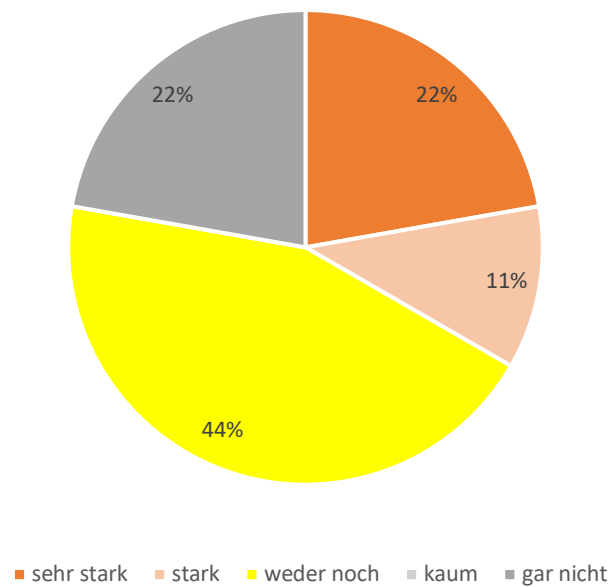
Wie stark empfinden Sie folgenden Geruch am Arbeitsplatz?
Essen:



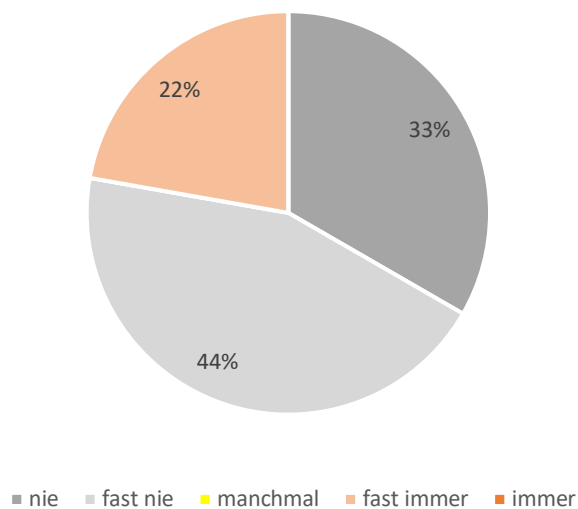
Wie stark empfinden Sie folgenden Geruch am Arbeitsplatz?
Reinigung:



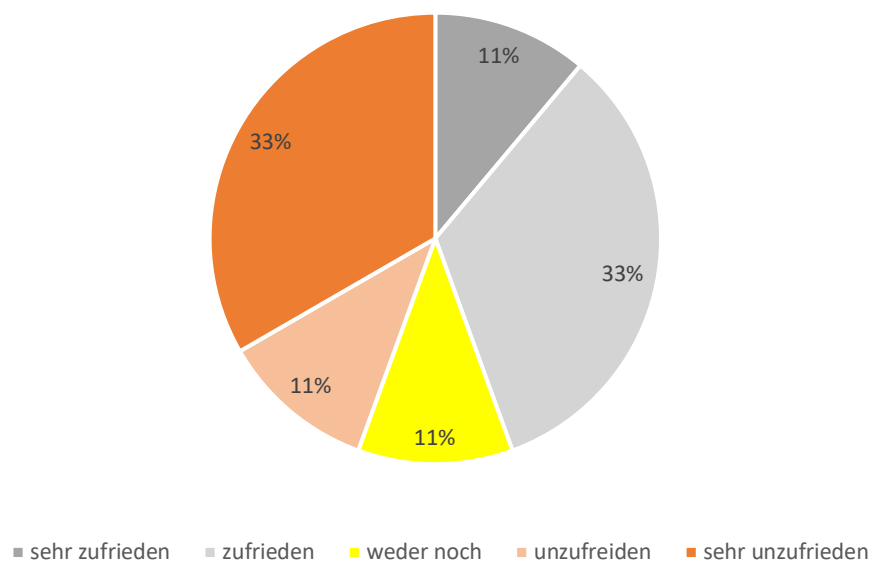
Wie sehr beeinflussen Gerüche Ihren Arbeitsplatz?



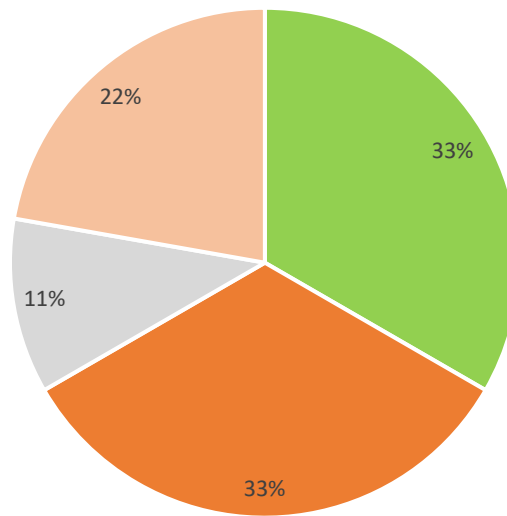
Haben Sie in den vergangen zwei Wochen Zuglufterscheinungen
an Ihrem Arbeitsplatz verspürt?



Wie zufrieden waren Sie die vergangen zwei Wochen insgesamt
mit der Temperatur an Ihrem Arbeitsplatz?

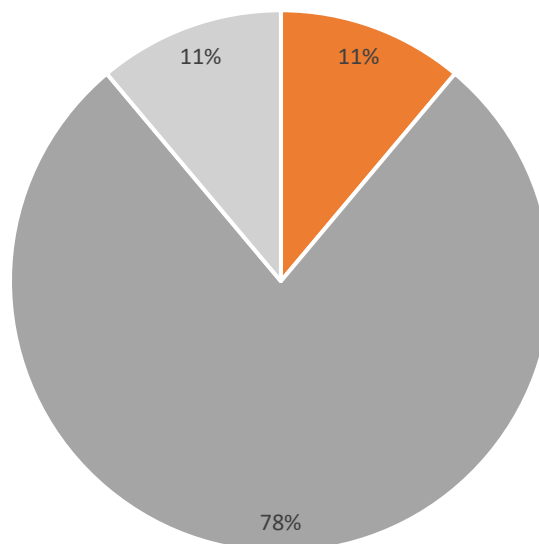


Wie oft haben Sie in den vergangenen 2 Wochen versucht, etwas an der Temperatur in Ihrem Büro zu verändern?



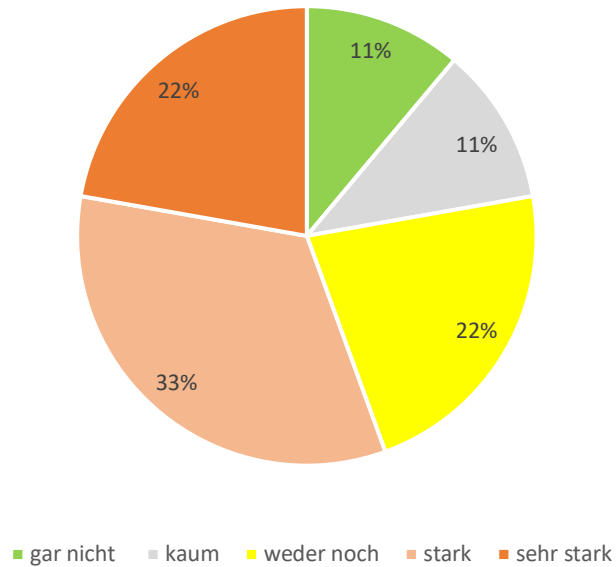
■ gar nicht ■ Mehr als 4x am Tag ■ Ca. 1x am Tag ■ Ca. 2x am Tag

Wie nehmen Sie auf die Raumtemperatur im Winter Einfluss?

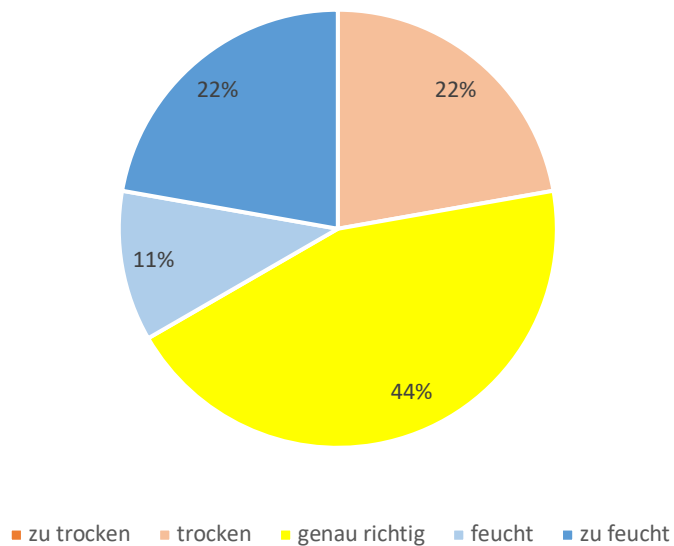


■ Gar nicht ■ Lüften ■ Thermostatventil an der Heizung

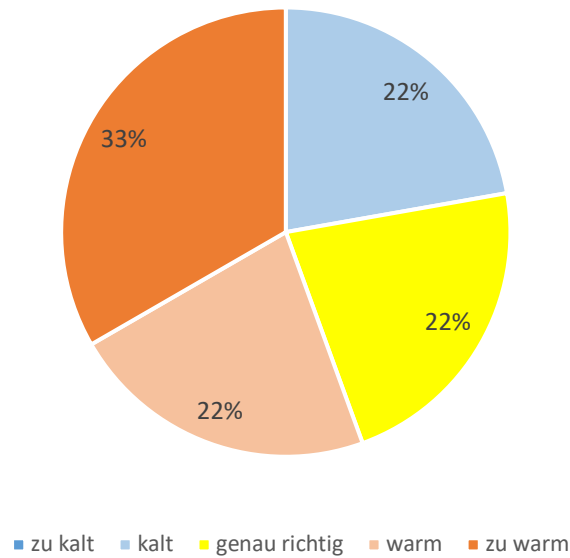
Wie stark empfanden Sie in den letzten zwei Wochen unangenehme Temperaturschwankungen im Tagesverlauf?



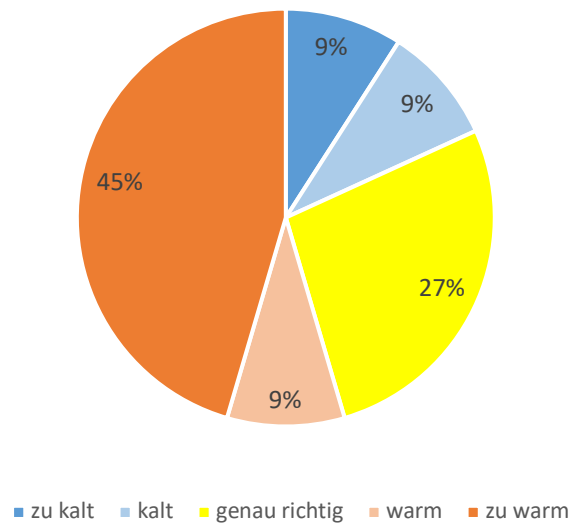
Wie war die Luft in Ihrem Bürozimmer in den vergangenen zwei Wochen?



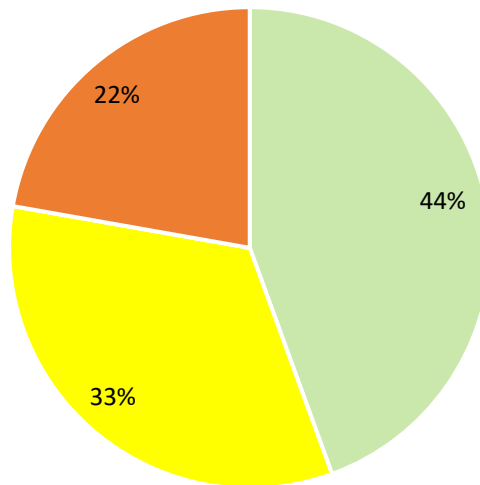
Wie empfinden Sie die Temperatur an Ihrem Arbeitsplatz?
Nachmittags:



Wie empfinden Sie die Temperatur an Ihrem Arbeitsplatz?
Vormittags:

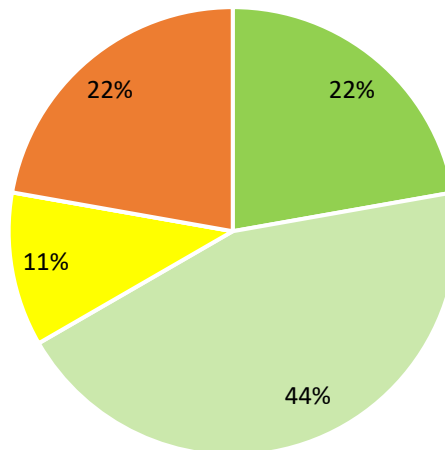


Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr? **Gerüche:**



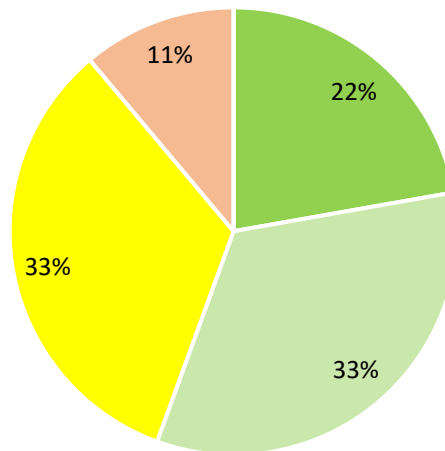
■ sehr positiv ■ positiv ■ weder noch ■ negativ ■ sehr negativ

Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr? **Raumluftqualität:**



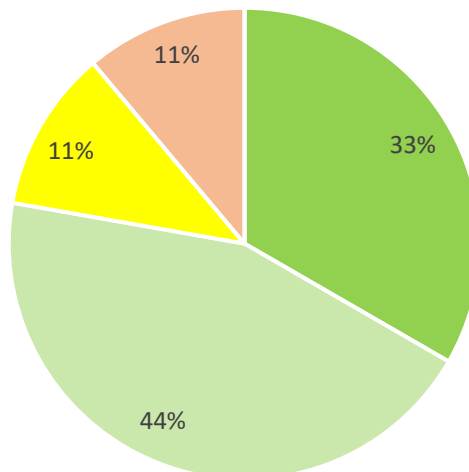
■ sehr positiv ■ positiv ■ weder noch ■ negativ ■ sehr negativ

Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr?
Beleuchtung:



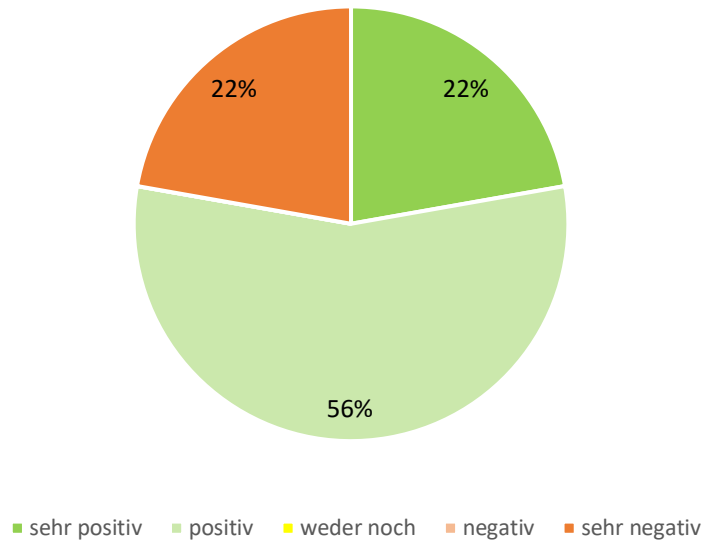
■ sehr positiv ■ positiv ■ weder noch ■ negativ ■ sehr negativ

Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr?
Raumgestaltung:

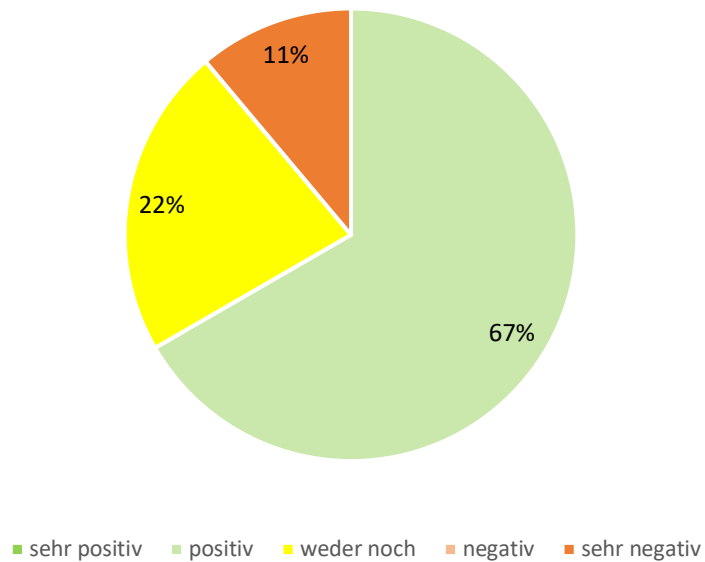


■ sehr positiv ■ positiv ■ weder noch ■ negativ ■ sehr negativ

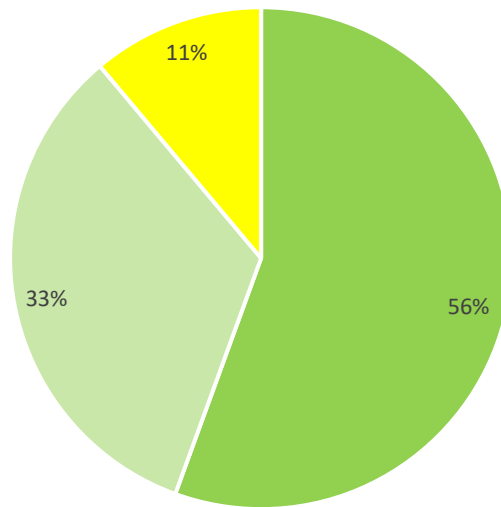
Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr?
Raumtemperatur:



Wie nehmen Sie folgende Raumeigenschaften wahr?
Bequemlichkeit:



Wie fühlen Sie sich im Moment (einschließlich Gesundheit, Arbeitsmotivation, Zufriedenheit etc.)?



■ sehr gut ■ gut ■ weder noch ■ schlecht ■ sehr schlecht