

## Zufriedenheitsbefragung zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport

Liebe Teilnehmende,

wir als Verein sind bestrebt, unser Angebot zum Rehabilitationssport kontinuierlich zu verbessern. Um dies zu gewährleisten freuen wir uns über Ihre Unterstützung. Mit der folgenden Zufriedenheitsbefragung möchten wir Verbesserungspotential für unsere Gruppen ermitteln.

Die Teilnahme an der Zufriedenheitsbefragung ist freiwillig. Die anonymisierten Daten werden dazu verwendet, das Angebot vor Ort zu verbessern. Zur Ermittlung von Vergleichswerten, können die anonymisierten Daten Angaben an den Deutschen Behindertensportverband weitergegeben werden.  
Rehabilitationssportgruppe (Tag, Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Ich nehme an der Rehabilitationssportgruppe teil seit: \_\_\_\_\_

Demografische Angaben:

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers  keine Angabe

Alter:  bis 18 Jahre  bis 35 Jahre  bis 60 Jahre  über 60 Jahre

Wie bewerten Sie die folgenden Aspekte des Angebots?

\_\_\_\_\_  
Rahmenbedingungen (Regelmäßigkeit, Gruppengröße, Gruppenzusammensetzung):



\_\_\_\_\_  
Die Übungsstätte (Ausstattung, Geräte, Sauberkeit, Zugang):



\_\_\_\_\_  
Die Übungsleitung (Kompetenz, Belastung angemessen, Lernen für den Alltag):



\_\_\_\_\_  
Der Rehabilitationssport hat mir zu einer positiveren Lebensart/Lebensweise verholfen:



\_\_\_\_\_  
Ich führe ein aufbauendes Sportangebot des Vereins weiter:

