
Befragung zur Eingangsphase der Berufsausbildung im Einzelhandel (Verkäufer/Verkäuferin, Kaufmann/Kauffrau im Einzelhandel)

Fachgebiet Berufspädagogik/Berufsbildungsforschung
der Universität Duisburg-Essen

Fragebogen für Auszubildende

Bei der Beantwortung der folgenden Fragen ist uns allein ihre persönliche Ansicht wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wie wir in Voruntersuchungen herausgefunden haben, werden Sie ca. 35 Minuten brauchen, um den Fragebogen auszufüllen.

Hinweis zum Datenschutz: Die personen- und firmenbezogenen Daten werden streng vertraulich behandelt. Ihre Angaben werden ausschließlich in anonymisierter Form verarbeitet.

Aus Gründen der Sprachvereinfachung verzichten wir im Fragebogen bewusst auf den Gebrauch weiblicher Wortwendungen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir grundsätzlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form der Bezeichnungen meinen.

Für Ihre Mitarbeit und Hilfe möchten wir uns schon vorab recht herzlich bei Ihnen bedanken!

--	--	--

I Fragen zum Zeitpunkt zwischen dem Abschluss der allgemein bildenden Schule und Ihrer jetzigen Ausbildung

1. Was haben Sie nach dem Besuch der allgemein bildenden Schule (Sonderschule, Hauptschule, Realschule, Gesamtschule oder Gymnasium) bis zum Beginn der jetzigen Berufsausbildung gemacht?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ein Berufskolleg besucht.
- Direkt die Ausbildung im Einzelhandel begonnen.
- An einer Berufsvorbereitenden Maßnahme (BvB) der Bundesagentur für Arbeit teilgenommen.
- Eine Ausbildung begonnen, aber abgebrochen.
- Ein Studium begonnen, aber abgebrochen.
- Ein Praktikum absolviert.
- Mich arbeitslos gemeldet (länger als sechs Monate).
- Urlaub gemacht (länger als zwei Monate).
- Zu Hause geblieben, aus familiären Gründen (Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen...).
- Sonstiges, und zwar _____

2. Falls Sie nach Abschluss der allgemein bildenden Schule das Berufskolleg besucht haben, welche der folgenden Schulformen haben Sie dort besucht?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Trifft bei mir nicht zu.
- Vorklasse zum Berufsgrundschuljahr.
- Berufsgrundschuljahr (BGJ).
- Klasse der Berufsschule für Jugendliche ohne Ausbildungsverhältnis.
- Berufsfachschule (z. B. Höhere Handelsschule).
- Gymnasiale Oberstufe der Berufsfachschule.
- Fachoberschule (FOS).
- Sonstiges, und zwar _____

3. Hatten Sie zum Ende Ihrer Schulzeit bereits Pläne, was Sie beruflich einmal machen wollten?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 5*

4. Falls Sie bereits konkrete Pläne hatten, wie sahen diese aus?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Ich wollte eine Ausbildung im Einzelhandel machen.
- Ich wollte eine andere Ausbildung machen.
- Sonstiges, und zwar _____

5. Ist Ihr jetziger Ausbildungsberuf Ihr Wunschberuf?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Ja → *weiter mit Frage 7*
- Teils, teils, ich konnte mir diesen Beruf vorstellen. Mein eigentlicher Wunschberuf war _____
- Nein, mein Wunschberuf war _____

6. Falls Sie einen anderen Wunschberuf hatten, warum haben Sie diesen nicht ergriffen?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- In meinem Wunschberuf gab es keine freien Ausbildungsplätze.
- Gesundheitliche Gründe sprachen gegen die Ausbildung im eigentlichen Wunschberuf.
- Mein Schulabschluss war zu schlecht.
- Sonstiges, und zwar _____

7. Welche Erfahrungen im Einzelhandel waren ausschlaggebend für die jetzige Berufsausbildung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Erfahrungen durch ein Praktikum im Einzelhandel.
- Positive Erfahrungen als Kunde.
- Erfahrungen durch einen Ferienjob/eine Aushilfstätigkeit im Einzelhandel.
- Empfehlung von Verwandten oder Freunden, die im Einzelhandel arbeiten.
- Keine.
- Sonstiges, und zwar _____

8. Haben Sie Bewerbungen geschrieben?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 12*

9. Falls Sie Bewerbungen geschrieben haben, wie viele haben Sie insgesamt geschrieben?

Ca. _____

10. Falls Sie Bewerbungen geschrieben haben, wie viele Bewerbungen gingen davon an den Einzelhandel?

Ca. _____

11. Für welche verschiedenen Ausbildungsberufe haben Sie sich beworben?

Falls Sie sich für mehr als fünf verschiedene Ausbildungsberufe beworben haben, nennen Sie bitte nur die fünf für Sie wichtigsten.

1.
2.
3.
4.
5.

II Fragen zu Ihrer jetzigen Ausbildung

12. Stimmen Ihre anfänglichen Erwartungen an die Ausbildung mit den bisherigen Erfahrungen überein?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Meine Erwartungen wurden sogar noch übertroffen.
- Meine Erwartungen stimmen größtenteils überein.
- Meine Erwartungen wurden nicht erfüllt.

13. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, die Ausbildung abzubrechen?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Ja, sehr häufig.
- Ja, schon öfter.
- Ja, aber selten.
- Nein. → *weiter mit Frage 15*

14. Falls Sie schon einmal darüber nachgedacht haben, die Ausbildung abzubrechen, was sind die Gründe dafür?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Die Ausbildung ist zu schwierig.
- Die Ausbildung entspricht nicht meinen Vorstellungen.
- Ich habe Schwierigkeiten mit dem Ausbilder und/oder Vorgesetzten.
- Ich habe Schwierigkeiten mit den anderen Auszubildenden und/oder Kollegen.
- Ich bin mit den auszuführenden Tätigkeiten unzufrieden.
- Ich bekomme zu wenig Anerkennung.
- Gesundheitliche Gründe.
- Finanzielle Gründe.
- Familiäre Gründe.
- Die Arbeitszeiten.
- Ich möchte lieber eine Ausbildung in einem anderen Beruf machen.
- Sonstiges, und zwar _____

III Fragen zu berufstypischen Tätigkeiten

15. Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen in Bezug auf die Kundenberatung?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belastet mich sehr	belastet mich kaum	belastet mich nicht
Die Kundenberatung bereitet mir Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratung von Kunden übernehmen bisher meine Kollegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Kunden nicht helfen, da mir bisher die Warenkenntnisse fehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Kunden noch nicht einmal sagen, wo ein Produkt steht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist vorgekommen, dass Kunden ein Produkt umtauschten, weil ich sie falsch beraten hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunden haben sich über meine fachlich schlechte Beratung beschwert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht, wie eine Beratung durchgeführt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß zwar generell über die Produkte Bescheid, ich kann diese aber nicht bis ins Detail beschreiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Was machen Sie, wenn Sie in einem Verkaufsgespräch zwar generell über ein Produkt Bescheid wissen, Sie dieses Produkt aber nicht bis ins Detail beschreiben können?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?			
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu
Ich informiere mich noch während des Verkaufsgesprächs über das Produkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage einfach nichts zu diesen Produktdetails.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfinde etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ist es schon mal vorgekommen, dass Sie zu einem Produkt noch gar nichts sagen konnten?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 19.*

18. Was machen Sie in einem Verkaufsgespräch, wenn Sie zu einem Produkt noch gar nichts sagen können?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich lasse es erst gar nicht dazu kommen und gehe Verkaufsgesprächen aus dem Weg.
 Ich führe das Verkaufsgespräch weiter und gehe das Risiko ein, Fehler zu machen.
 Ich hole sofort einen erfahrenen Kollegen dazu.
 Ich weise darauf hin, dass ich gerade erst mit der Ausbildung begonnen habe.
 Sonstiges, und zwar _____

19. Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen in Bezug auf die Unterstützung bei Verkaufsgesprächen?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie sehr Ihnen dies hilft.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr hilft Ihnen das?			
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	sehr gut	gut	eher wenig	überhaupt nicht
Wenn ich ein Verkaufsgespräch führe, ist ein Kollege dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kollegen sehen, wenn ich Hilfe benötige und kommen sofort hinzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kollegen warten bis zum Ende des Verkaufsgesprächs und geben mir im Anschluss daran Tipps, wie ich den Kunden hätte besser beraten 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"/>
Wenn ich Hilfe benötige, dann kann ich mich immer an Vorgesetzte oder den Ausbilder wenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkaufsgespräche muss ich alleine bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Welche Aussage trifft zu, wenn Sie in einem Verkaufsgespräch etwas nicht wussten?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Ich lerne am besten, wenn ein Kollege mir direkt im Anschluss hilft.
 Ich lerne am besten, wenn ich mir das fehlende Wissen selbst zu Hause aneigne.
 Ich lerne am besten, wenn ich während des Verkaufsgesprächs einen Kollegen dazu hole und beobachte, wie er das Verkaufsgespräch weiterführt.
 Ich lerne am besten, wenn ich das Problem gemeinsam mit dem Kunden löse.
 Ich lerne mit anderen Auszubildenden am besten.
 Sonstiges, und zwar _____

21. Wie beurteilen Sie folgende Aussagen in Bezug auf Ihre körperliche Belastung bei der Arbeit?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belastet mich sehr	belastet mich kaum	belastet mich nicht
Ich muss schwer Heben oder Tragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde durch ständiges Stehen oder Sitzen einseitig körperlich belastet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin an meinem Arbeitsplatz extremen Temperaturen ausgesetzt (z. B. in Kühlhäusern, im Bereich von Kühltheken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Wie beurteilen Sie folgende Aussagen in Bezug auf Ihre Arbeit?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belastet mich sehr	belastet mich kaum	belastet mich nicht
Bei der Ausführung der Arbeiten fehlt mir das benötigte Fachwissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit unterlaufen mir Fehler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Angst, etwas falsch zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich Aufgaben ausführe, bin ich sehr unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde bei meinen Arbeiten stark kontrolliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Gibt es in Ihrem Betrieb feste Aufgabenbereiche?

Ja Nein → *weiter mit Frage 25*

24. Falls es in Ihrem Betrieb feste Aufgabenbereiche gibt, wurde Ihnen mitgeteilt, für welche dieser Aufgabenbereiche Sie vornehmlich zuständig sind?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

Ja Nein Ich musste selbst herausfinden, wofür ich zuständig bin.

25. Erhalten Sie Vorgaben, wie Sie Ihre Arbeiten durchzuführen haben?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 27*

26. Falls Sie Vorgaben von Vorgesetzten/Kollegen erhalten, in welcher Form erhalten Sie diese?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Direkt mündlich Schriftlich Sowohl mündlich als auch schriftlich

27. Ist Ihnen bei Ihrer Arbeit schon einmal ein Fehler unterlaufen?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 29*

28. Falls Ihnen schon einmal ein Fehler unterlaufen ist, vor wem mussten Sie sich rechtfertigen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Vor Vorgesetzten/vorm Ausbilder.
 Vor Kollegen.
 Vor Kunden.
 Vor Niemandem.

**IV Fragen zur Ausbildungspraxis in der Berufsschule und im
Ausbildungsbetrieb**

29. Welche Möglichkeiten bietet Ihnen Ihr Betrieb, um benötigte Kenntnisse zu erwerben?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Teilnahme an Schulungen (z. B. von Lieferanten oder Herstellern).
 Einweisungen durch Vorgesetzte/Ausbilder/Kollegen.
 Bereitstellen von Informationsmaterial (z. B. Prospekte).
 Keine, ich erwerbe die Kenntnisse bei der täglichen Arbeit.
 Sonstiges, und zwar _____

30. Erhalten Sie zusätzlich zum Berufsschulunterricht auch noch Unterricht im Ausbildungsbetrieb?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 32*

31. Falls in Ihrem Betrieb Unterricht angeboten wird, wie häufig wird dieser durchgeführt?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Wöchentlich.
 Alle 14 Tage.
 Monatlich.
 Sonstiges, und zwar _____

32. Wie wichtig sind Ihrer Meinung nach die folgenden Maßnahmen für Ihre fachliche Ausbildung?

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.
 Falls etwas in Ihrer Ausbildung nicht angeboten wird, machen Sie bitte ganz rechts ein Kreuz (5).

	Wichtigkeit für die fachliche Ausbildung				
	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 unwichtig	4 ganz unwichtig	5 wird nicht angeboten
Die tägliche Arbeit im Betrieb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungen z. B. von Lieferanten oder Herstellern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterricht im Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterricht in der Berufsschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Wie beurteilen Sie folgende Aussagen zum Berufsschulunterricht und zur betrieblichen Ausbildung?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?			
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu
Berufsschulunterricht				
In der Berufsschule werden mir Fragen gut und verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Berufsschule lerne ich in erster Linie für die IHK-Prüfung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Berufsschule kommt es häufig zu Unterrichtsausfällen oder Terminverschiebungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn in der Schule was erklärt wird, geht es mir oft zu schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsbetrieb				
Im Betrieb wird regelmäßig nachgefragt, was wir in der Berufsschule gemacht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei fachlichen Fragen bekomme ich im Betrieb gute und verständliche Erklärungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn mir im Betrieb was erklärt wird, geht es mir oft zu schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man merkt, dass sich Schule und Betrieb inhaltlich absprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Wie wichtig sind Ihrer Meinung nach die folgenden Berufsschulinhalte für die tägliche Arbeit im Ausbildungsbetrieb?

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.
 Falls Sie einen Inhalt in der Berufsschule noch nicht behandelt haben, machen Sie bitte ganz rechts ein Kreuz (5).

Berufsschulinhalte	Wichtigkeit im Betrieb				
	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 un- wichtig	4 ganz un- wichtig	5 noch nicht behandelt
Rechtliche Rahmenbedingungen der Berufsausbildung (z. B. Berufsbildungsgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablauf des Verkaufsgesprächs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbale und nonverbale Kommunikation (Sprache des Verkäufers, aktives Zuhören, Gestik, Mimik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Arbeiten an der Kasse (z. B. Bedeutung der Kasse im EH, Kassieranweisung, Bedeutung der Kasse im EDV-gestützten Warenwirtschaftssystem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahlungsformen (Barzahlung und bargeldlose Zahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechts- und Geschäftsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertragsfreiheit und Allgemeine Geschäftsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Kaufvertrag (Angebot, Antrag, Annahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtigkeit und Anfechtbarkeit von Rechtsgeschäften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dreisatzrechnung/Prozentrechnung/Durchschnittsrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ladengestaltung (z. B. Außen- und Innengestaltung, Warenpflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preisauszeichnung (z. B. Preisangabenverordnung, Preisauszeichnung im Betrieb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige Ausbildungssituation bezüglich folgender Fragen?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (sehr zufrieden) und 5 (überhaupt nicht zufrieden) an.

Fragen	Zufriedenheit				
	1 sehr zufrie- den	2 zufrie- den	3 im Gro- ßen und Ganzen zufrie- den	4 weniger zufrie- den	5 über- haupt nicht zufrie- den
Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Tätigkeiten, das heißt, mit dem, was Sie täglich tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Qualität des Berufsschulunterrichts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Ausbildung im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Ausbildung insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V Fragen zur Arbeitszeit

36. Wie ist Ihre Arbeitszeit geregelt?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Regelmäßige feste Arbeitszeit → **weiter mit Frage 38**
- Regelmäßige wechselnde Schichtarbeitszeit → **weiter mit Frage 38**
- Unregelmäßige Arbeitszeiten
- Sonstiges, und zwar _____

37. Falls Sie unregelmäßige Arbeitszeiten haben, wie lange im Voraus erfahren Sie, wann Sie arbeiten müssen?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- 1-7 Tage
- 8-14 Tage
- Mehr als zwei Wochen
- Sonstiges, und zwar _____

38. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Sehr zufrieden → **weiter mit Frage 40**
- Zufrieden → **weiter mit Frage 40**
- Im Großen und Ganzen zufrieden → **weiter mit Frage 40**
- Weniger zufrieden
- Gar nicht zufrieden

39. Falls Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung weniger oder gar nicht zufrieden sind, was stört Sie am meisten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Unregelmäßige Arbeitszeiten
- Zu kurzfristige Arbeitseinteilung
- Die Lage der Arbeitszeiten
- Häufige Überstunden
- Keine Mitbestimmung bei der Arbeitseinsatzplanung
- Sonstiges, und zwar _____

40. Wie beurteilen Sie folgende Aussagen in Bezug auf Ihre Ausbildung?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belas- tet mich sehr	belas- tet mich kaum	belas- tet mich nicht
Für die Erledigung von Arbeitsaufgaben bekomme ich zeitliche Vorgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist für mich stressig, wenn viele Kunden gleichzeitig etwas von mir wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit fühle ich mich zeitlich unter Druck gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss länger arbeiten als festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Freunde frei haben, muss ich arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe insgesamt zu wenig Freizeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin sehr lange unterwegs zur Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Geraten Sie durch zeitliche Vorgaben schon einmal unter Druck?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 43*

42. Falls Sie zeitlich unter Druck geraten, wie verhalten Sie sich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich weise meinen Vorgesetzten/Ausbilder darauf hin, dass die Arbeiten innerhalb der zeitlichen Vorgaben nicht zu schaffen sind.
- Ich bitte Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich frage meine Familie oder Freunde, wie ich damit umgehen soll.
- Ich mache nichts und hoffe, dass sich alles von alleine regelt.
- Sonstiges, und zwar _____

43. Fühlen Sie sich durch Überstunden belastet?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 45*

44. Falls Sie sich durch Überstunden belastet fühlen, wie verhalten Sie sich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich rede mit meinem Vorgesetzten/Ausbilder über das Problem.
- Ich bitte Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich frage in der Familie oder bei Freunden um Rat.
- Ich mache nichts, so was kommt halt schon mal vor.
- Sonstiges, und zwar _____

45. Müssen Sie zu Zeiten arbeiten, zu denen Ihre Freunde frei haben?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 47*

46. Falls Sie zu Zeiten arbeiten müssen, zu denen Ihre Freunde frei haben, wie gehen Sie damit um?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich frage meinen Vorgesetzten/Ausbilder, ob wir an den Arbeitszeiten etwas ändern können.
- Ich frage Arbeitskollegen, ob sie mit mir Schichten tauschen.
- Ich verabrede mich zu anderen Zeiten mit meinen Freunden oder komme nach.
- Ich mache nichts, das ist im Einzelhandel so.
- Sonstiges, und zwar _____

47. Fühlen Sie sich unter Druck gesetzt, wenn mehrere Kunden gleichzeitig etwas von Ihnen wünschen?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 49*

48. Falls mehrere Kunden gleichzeitig etwas von Ihnen wünschen, wie verhalten Sie sich?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich versuche, alles so schnell wie möglich zu erledigen.
- Ich bitte die Kunden um Geduld.
- Ich frage Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich rede mit meiner Familie oder meinen Freunden über solche Situationen.
- Sonstiges, und zwar _____

VI Fragen zu Ihren beruflichen Tätigkeiten

49. Wie beurteilen Sie folgende Aussagen in Bezug auf Ihre beruflichen Tätigkeiten?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häufig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belastet mich sehr	belastet mich kaum	belastet mich nicht
Meine Tätigkeiten sind abwechslungsreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie ich meine Tätigkeiten durchführe, kann ich selbst bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann selbst entscheiden, wann ich meine Tätigkeiten erledige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tätigkeiten unterfordern mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tätigkeiten überfordern mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tätigkeiten machen mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tätigkeiten langweilen mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte meine Tätigkeiten für anspruchsvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme häufig widersprüchliche Anweisungen von verschiedenen Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Ideen und Vorschläge werden beachtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Falls Sie Ihre Tätigkeiten belasten, was unternehmen Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Trifft bei mir nicht zu.
- Ich rede mit meinem Vorgesetzten/Ausbilder über das Problem.
- Ich frage Kollegen um Rat.
- Ich frage in der Familie oder bei Freunden um Rat.
- Ich melde mich krank.
- Ich gehe diesen Tätigkeiten aus dem Weg.
- Ich unternehme nichts, das gehört zum Beruf dazu.
- Sonstiges, und zwar _____

51. Was unternehmen Sie, wenn Sie Ihre Tätigkeiten verändern wollen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Kam bisher nicht vor.
- Ich schlage meinem Vorgesetzten/Ausbilder vor, dass ich auch mal was anderes mache.
- Ich bitte Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich frage in der Familie oder bei der Familie um Rat.
- Ich suche mir Tätigkeiten, die ich erledigen kann.
- Ich bringe mehr eigene Ideen ein.
- Ich hoffe, dass es sich von selbst löst und mache nichts.
- Sonstiges, und zwar _____

52. Kam es während der Ausübung Ihrer Tätigkeiten schon einmal zu einem Konflikt?

- Ja Nein → *weiter mit Frage 56*

53. Falls Sie schon einmal Konflikte hatten, mit wem hatten Sie diese?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Mit dem Vorgesetzten/Ausbilder/Kollegen → *weiter mit Frage 54*
- Mit einem Kunden → *weiter mit Frage 55*

54. Falls Sie schon einmal Konflikte mit einem Vorgesetzten/Ausbilder oder Kollegen hatten, wie haben Sie sich verhalten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich bespreche das Problem mit meinem Vorgesetzten/Ausbilder/Kollegen.
- Ich bitte Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich frage in der Familie oder bei Freunden um Hilfe.
- Ich melde mich krank.
- Ich mache nichts, so etwas kommt halt schon mal vor.
- Sonstiges, und zwar _____

55. Falls Sie schon einmal Konflikte mit Kunden hatten, wie haben Sie sich verhalten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich versuche das Problem selbst zu lösen und dem Kunden zu helfen.
- Ich bitte meinen Vorgesetzten/Ausbilder um Hilfe.
- Ich bitte Arbeitskollegen um Hilfe.
- Ich frage im Nachhinein in der Familie oder bei Freunden um Rat.
- Ich versuche den Kunden aus dem Weg zu gehen.
- Sonstiges, und zwar _____

56. Welche Eigenschaften sollte Ihrer Meinung nach ein guter Verkäufer haben?

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.

Eigenschaften des Verkäufers	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 unwichtig	4 ganz unwichtig
Gute Fachkenntnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Aussehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel Verkaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redegewandt sein, um den Kunden zum Kaufen zu bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfühlsam sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuhören können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut beraten, auch wenn es nicht zum Verkaufsabschluss kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Was halten Sie von dem Ausspruch: „Verkaufen kann doch jeder!“?

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die Ihrer Meinung nach richtig ist.

- Trifft voll zu.
- Kann man so nicht sagen. Es kommt ganz darauf an, mit welchen Waren und mit welchem Sortiment man es zu tun hat.
- Verkaufen kann nicht jeder und es lässt sich auch nicht erlernen. Entweder man hat ein Talent dafür oder nicht.
- Den „geborenen Verkäufer“ gibt es nicht. Man braucht auf jeden Fall eine gute Ausbildung, um „Profii“ zu werden.

VII Fragen zur Anerkennung

58. Welche Bedeutung hat die Anerkennung der in Schule und Betrieb erbrachten Leistungen für Sie?

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.

Anerkennung erbrachter Leistungen	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 unwichtig	4 ganz un- wichtig
Die Anerkennung der in der Berufsschule erbrachten Leistungen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anerkennung der im Betrieb erbrachten Leistungen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen in Bezug auf Ihre Ausbildungssituation?

Bitte kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl zwischen 1 (trifft immer zu) und 4 (trifft nie zu) an.
 Geben Sie bitte auch an, wie belastend die jeweilige Situation für Sie ist.

Aussagen	Wie häufig trifft diese Aussage zu?				Wie sehr belastet Sie das?		
	1 trifft immer zu	2 trifft häu- fig zu	3 trifft selten zu	4 trifft nie zu	belastet mich sehr	belastet mich kaum	belastet mich nicht
Meine Leistungen im Betrieb werden von den Vorgesetzten/Ausbilder/Kollegen anerkannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Leistungen in der Berufsschule werden von den Lehrern anerkannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme Lob von meinen Kunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas gut gemacht habe, dann lobt man mich direkt im Anschluss dafür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Auf welche Weise werden Ihre Leistungen im Betrieb anerkannt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Gar nicht.
- Durch Prämien oder Ähnliches.
- Durch ausgesprochenes Lob.
- Durch die Übertragung anspruchsvoller Tätigkeiten.
- Ich darf schon Mal früher nach Hause gehen.
- Sonstiges, und zwar _____

61. Wann sollten Sie aus Ihrer Sicht gelobt werden?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Der Zeitpunkt ist egal.
- Insbesondere dann, wenn ich anspruchsvolle Tätigkeiten ausgeführt habe.
- Insbesondere dann, wenn ich selbstständig gearbeitet habe.
- Insbesondere dann, wenn ich eine Tätigkeit aus meiner Sicht sehr gut ausgeführt habe.
- So oft wie möglich.
- Ich muss überhaupt nicht gelobt werden.

62. Beurteilen Sie bitte, wie wichtig Ihnen Lob von den folgenden Personen ist.

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.

Personen, die Anerkennung aussprechen	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 unwichtig	4 ganz unwichtig
Von anderen Auszubildenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Kollegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Lehrern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Vorgesetzten/Ausbilder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Kunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Familienangehörigen/Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Beurteilen Sie bitte, wie wichtig die folgenden Aussagen eines Vorgesetzten/Ausbilders/Kollegen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie jeweils eine Möglichkeit zwischen 1 (sehr wichtig) und 4 (ganz unwichtig) an.

Art der Anerkennung	1 sehr wichtig	2 wichtig	3 unwichtig	4 ganz unwichtig
„Das hast du gut gemacht!“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Beim nächsten Mal verkaufst du noch ein Produkt mehr!“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Ich brauch dir ja nichts mehr erklären, du hast das ja besser drauf als ich!“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Meistens kaufen die Kunden solch teure Produkte nicht. Du hast den Kunden ausgezeichnet beraten!“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Genauso hätte ich das auch gemacht!“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Was meinen Sie, wie beurteilen die meisten Leute das Ansehen Ihres Berufes im Vergleich zu anderen Berufen?

hoch mittelmäßig eher gering niedrig

VIII Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Ausbildungsbetrieb

65. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

66. Welchen Geschlechts sind Sie?

Männlich Weiblich

67. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsch
 Andere, und zwar _____

68. Wie ist Ihre derzeitige Wohnsituation?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Ich wohne bei meinen Eltern.
- Gemeinsame Wohnung mit dem Partner oder der Partnerin.
- Eigene Wohnung.
- Sonstiges, und zwar _____

69. Leben Sie zurzeit in einer festen Partnerschaft?

- Ja Nein

70. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Keinen Schulabschluss
- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10a
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10b
- Realschulabschluss (Mittlere Reife, Fachoberschulreife)
- Fachhochschulreife (Fachabitur), Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur (Allgemeine Hochschulreife)

71. Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

- Mit einem Betrieb.
- Mit einem Bildungsträger.
- Ich habe keinen Ausbildungsvertrag abgeschlossen, ich nehme an einer Einstiegsqualifizierung für Jugendliche teil (EQJ) (betriebliches Langzeitpraktikum). → **weiter mit Frage 73**

72. Welchen Ausbildungsberuf erlernen Sie?

- Verkäuferin/Verkäufer Kauffrau/Kaufmann im Einzelhandel

73. Welche Betriebsform hat Ihr Ausbildungsbetrieb?

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an und ergänzen Sie evtl. die Art des Hauptsortiments (z. B. Lebensmittel, Elektroartikel, Bekleidung)

- Supermarkt
- SB-Warenhaus/Verbrauchermarkt
- Warenhaus
- Discounter: Hauptsortiment _____
- Fachgeschäft: Hauptsortiment _____
- Fachmarkt: Hauptsortiment _____
- Kaufhaus: Hauptsortiment _____
- Sonstiges, und zwar _____

74. Wie viele Mitarbeiter arbeiten in Ihrem Ausbildungsbetrieb?

(Hier ist die Filiale/Zweigstelle gemeint, in der Sie beschäftigt sind.)

- unter 10 10 – 20 21 – 49 50 und mehr

