

ÖFFNUNGSZEITEN DES ORDNUNGSAMTES DER HANSESTADT STRALSUND

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben heute Dienstleistungen des Ordnungsamtes der Hansestadt Stralsund in Anspruch genommen. Unser Ziel ist es zu prüfen, ob unsere aktuellen Öffnungszeiten den Bedarfen der Bürgerinnen und Bürgern entsprechen. Dafür möchten wir Sie gern bitten, sich 3 Minuten Zeit zu nehmen und die folgenden Fragen zu beantworten. Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mithilfe!

1. Wo haben Sie eben im Ordnungsamt eine Dienstleistung in Anspruch genommen?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bußgeldstelle | <input type="checkbox"/> Kfz-Zulassung | <input type="checkbox"/> Standesamt |
| <input type="checkbox"/> Führerscheinstelle | <input type="checkbox"/> Meldewesen | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Gewerbebereich | <input type="checkbox"/> Ordnungsangelegenheiten | |

2. Wann waren sie heute bei uns?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montag 8 – 12 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Dienstag 8 – 12 Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag 13 – 18 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag 8 – 12 Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag 13 – 16 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag 8 – 12 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> außerhalb der Öffnungszeiten | |

3. Hatten Sie sich im Vorfeld über die Öffnungszeiten informiert?

- nein ja

4. Wie zufrieden sind Sie mit dem aktuellen Angebot an Öffnungszeiten?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>sehr zufrieden</i> | <i>eher zufrieden</i> | <i>teils/teils</i> | <i>eher unzufrieden</i> | <i>sehr unzufrieden</i> |
| <input type="checkbox"/> |

5. Was wären Ihre Wünsche zur Anpassung der Öffnungszeiten, damit diese Ihnen noch besser entgegenkommen? Bitte benennen Sie dabei konkret Wochentage und Uhrzeiten!

6. Wie lange mussten Sie eben warten, bis Sie an der Reihe waren: Minuten

7. Wie zufrieden sind Sie mit der Länge dieser Wartezeit?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>sehr zufrieden</i> | <i>eher zufrieden</i> | <i>teils/teils</i> | <i>eher unzufrieden</i> | <i>sehr unzufrieden</i> |
| <input type="checkbox"/> |

8. Haben Sie noch weitere Anmerkungen oder Hinweise für uns?