

## Fragebogen Parteien

Geschäfts-Nr. \_\_\_\_\_

### Klagende Partei

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rechtsvertreter

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Beklagte Partei

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rechtsvertreter

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Streitgegenstand

\_\_\_\_\_

### Schiedsrichter (Namen Obmann und aller SR)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Schiedsverfahren SGSO hat das Board die Aufgabe, die Verfahren und Abläufe zu kontrollieren und zu verbessern. Hiefür ist die Beurteilung durch die Parteien wesentlich. Ihre Zufriedenheit wird anhand einer 10er-Skala gemessen (10 = sehr zufrieden, 1 = sehr unzufrieden). Neben dieser Bewertung sind für uns aber auch Ihre konkreten Hinweise von Bedeutung.

Bei Rücksendung des vollständig ausgefüllten Fragebogens vergütet Ihnen das Board für Ihren Aufwand einen Betrag von CHF 250.–.

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Einleitungsverfahren (Information zum Verfahren, Zeitbedarf, Bestellung von Schiedsrichtern durch das Board etc.)?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Wie zufrieden sind Sie mit den zur Verfügung gestellten Optionen zum Verfahren?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

3. Wie zufrieden sind Sie mit der Verfahrensführung und dem Ablauf des Schiedsverfahrens?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

4. Wie zufrieden sind Sie mit der periodischen Information über den Stand des Verfahrens?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

5. Wie zufrieden sind Sie mit der Qualität der Begründung des Schiedsspruchs?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

6. Wie zufrieden sind Sie mit den Kosten des Schiedsverfahrens bezogen auf die erbrachte Leistung?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

7. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Schiedsverfahren SGSO?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

---

---

8. Würden Sie das Schiedsverfahren SGSO weiterempfehlen?

Ja /  Nein

Bemerkungen:

---

---

9. Weitere Bemerkungen:

---

---

10. Post- / Bankkonto:

---

---

**Besten Dank für die Beantwortung dieser Fragen.**

Zustelladresse:  
Geschäftsstelle SGSO  
Postfach 2016  
9016 St. Gallen  
info@sgso.ch