

## Vorbereitung auf das Erstgespräch mit meinem IoE-Partner

---

Name:

Datum:

Die Gründung einer eigenen Existenz, sei es im Rahmen von Franchising oder auf der grünen Wiese, ist ein großer Schritt, der gründlich überlegt werden sollte. Bevor Sie sich auf ein solches Abenteuer einlassen, sollten Sie genau hinterfragen, ob die Existenzgründung der richtige Weg für Sie ist. Wir unterstützen Sie dabei, alle relevanten Facetten einer Gründung zu beleuchten, um den individuell besten Weg für Sie zu ebnet.

**Eine solide Basis für eine Existenzgründung mit einem Franchise-System besteht darin, dass Sie sich Ihrer Potentiale und Kompetenzen bewusst sind und Ihre Motive kennen.**

In einem ersten unverbindlichen Gespräch möchten wir Ihre Tendenzen gerne gemeinsam mit Ihnen ausloten. Bitte füllen Sie dazu folgenden Fragebogen aus und senden Sie diesen per E-Mail oder Fax vor dem vereinbarten Gesprächstermin zurück.



„Machen Sie etwas aus sich.  
Ein Unternehmen.“

## Motivation für die Selbständigkeit

### 1. Warum möchten Sie sich selbständig machen?

### 2. Wann möchten Sie sich selbständig machen?

### 3. Für welche Branchen und Tätigkeitsfelder interessieren Sie sich?

Bitte bewerten Sie die Branchen mit einer Zahl zwischen 1 („interessiert mich sehr“ und 5 „interessiert mich gar nicht“. Wenn Sie sich noch unsicher sind, kreuzen Sie bitte das „U“ an.

Branche/ Tätigkeitsfeld	1	2	3	4	5	U
Beauty/ Wellness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung/ Schulung/ Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildung/ Nachhilfe/ Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstleistungen B2C (Endkunden bzw. -verbraucher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstleistungen B2B (Firmenkunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastronomie/ Hotellerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschäftshilfe/ Büroarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit/ Personenbetreuung/ Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobilien/ Vermittlung/ Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigung/ Instandhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparatur/ Renovierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport/ Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: <input style="width: 300px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Wo möchten Sie sich selbständig machen? Interessieren Sie sich für einen konkreten Standort? Wenn ja, für welchen?**

**5. Was motiviert Sie, sich einem Franchise-Unternehmen anzuschließen?**

**6. Wie möchten Sie sich selbständig machen?**

- alleine
- mit einem Partner/ einer Partnerin (z.B. Familienmitglied, jemandem aus dem Freundeskreis)

**7. In welchen Bereichen denken Sie, werden Sie auf dem Weg in die Selbständigkeit Unterstützung benötigen? (Rechts-, Finanzierungs-, Steuerangelegenheiten etc.)**

**8. Wen werden Sie bei Ihrer Entscheidung für oder gegen die Selbständigkeit mit einem Franchise-System mit einbeziehen?**

**Selbsteinschätzung Ihrer Potenziale und Kompetenzen**

**1. Wo sehen Sie Ihre persönlichen Stärken, wo Ihre Schwächen?**

**2. Auf einer Skala von 1 bis 5, wie schätzen Sie sich selbst ein in Bezug auf Ihr(e)...**

Bitte bewerten Sie die Branchen mit einer Zahl zwischen 1 („trifft voll zu“ und 5 „trifft überhaupt nicht zu“)

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Kaufmännische Kenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertriebserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrung in der Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Managementenerfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliches Geschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technisches Verständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englischkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Sprachkenntnisse: <input style="width: 280px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergebnisorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmergeist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastbarkeit (Stressempfinden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsetzungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Finanzielle Aspekte

**1. Wie viel Eigenkapital steht Ihnen für eine Gründung zur Verfügung?**

**2. Wie viel müssen Sie im Monat netto mindestens verdienen, um in der Anfangsphase Ihre Lebenshaltungskosten decken zu können?**

## Allgemeines

**1. Welches sind Ihre Erwartungen an ein Franchise-System?**

**2. Nennen Sie bitte 5 Werte, die Sie mit einem erfolgreichen Franchise-System verbinden:**

**3. Interessieren Sie sich konkret für bestimmte Franchise-Systeme? Wenn ja, welche?**

**4. Hatten Sie schon Kontakt zu Franchise-Gebern? Wenn ja, wann und zu welchen?**

**5. Welches sind Ihre Erwartungen an das IoE?**

**6. Haben Sie aus Ihrer Sicht den notwendigen familiären Rückhalt sowie das Verständnis?**

**7. Was ist Ihr langfristiges Ziel im Leben?**

# Franchise-Persönlichkeits-Profil

Name:

Vorname:

Datum:

Berater:

1= trifft am MEISTEN auf mich zu  
 0= trifft am WENIGSTEN auf mich zu

**Beispiel**

begeistert	1
überlegt	
kritisch	0
abenteuerlich	

**Bitte vergeben Sie pro 4er Gruppe einmal eine "0" für "trifft am wenigsten zu" und eine "1" für "trifft am meisten zu".  
 Beantworten Sie bitte möglichst spontan!**

begeistert	▼
überlegt	▼
kritisch	▼
abenteuerlich	▼

umgänglich	▼
geduldig	▼
sachlich	▼
einfallsreich	▼

offen	▼
entgegenkommend	▼
gewissenhaft	▼
verlangend	▼

optimistisch	▼
einfach	▼
systematisch	▼
direkt	▼

liebenswert	▼
zögerlich	▼
anspruchsvoll	▼
freundlich	▼

zufrieden	▼
analytisch	▼
überzeugend	▼
inspirierend	▼

konservativ	▼
logisch	▼
unternehmenslustig	▼
spontan	▼

loyal	▼
genau	▼
bestimmt	▼
joyial	▼

diskriminierend	▼
innovativ	▼
offen	▼
gemäßigt	▼

detailorientiert	▼
energisch	▼
sanft	▼
zufrieden	▼

korrekt	▼
herausfordernd	▼
überzeugend	▼
kooperativ	▼

genau	▼
mutig	▼
charmant	▼
angenehm	▼

ursprünglich	▼
geordnet	▼
gebunden	▼
verspielt	▼

dynamisch	▼
diszipliniert	▼
hilfreich	▼
kommunikativ	▼

kraftvoll	▼
detailorientiert	▼
normal	▼
überzeugend	▼

zuversichtlich	▼
beharrlich	▼
konservativ	▼
angenehm	▼

idealistisch	▼
zuverlässig	▼
gemischt	▼
wettbewerbsorientiert	▼

objektiv	▼
zuverlässig	▼
beliebt	▼
entscheidungsfreudig	▼

besonnen	▼
liebenswert	▼
beeinflussend	▼
positiv	▼

berechnend	▼
bescheiden	▼
vergnügt	▼
aggressiv	▼

entspannt	▼
fortschrittlich	▼
taktvoll	▼
technisch	▼

verständnisvoll	▼
selbstbezogen	▼
gesprächig	▼
verantwortlich	▼

harmonisch	▼
individualistisch	▼
extrovertiert	▼
fromm	▼

folgsam	▼
unabhängig	▼
bewundernswert	▼
unterwürfig	▼

glänzend	▼
erfinderisch	▼
unklar	▼
gutmütig	▼

diplomatisch	▼
nachdrücklich	▼
beobachtend	▼
bereitwillig	▼

witzig	▼
innovativ	▼
aufmerksam	▼
nett	▼

humorvoll	▼
frech	▼
genau	▼
praktisch	▼