

Seminarbeurteilung

Bewertung wie Schulnoten: 1=Sehr gut/volle Zustimmung bis 6=schlecht, gar keine Zustimmung

Seminar:

Referent:

Zum Seminarinhalt:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Inhalte waren für mich interessant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Meine inhaltlichen Erwartungen wurden erfüllt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wie beurteilen Sie den Aufbau des Seminars? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wie beurteilen Sie die Darstellung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hatten die Seminarinhalte konkreten Praxisbezug? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das hat mir besonders gut gefallen:

Was würde ich verändern?

Beurteilung der Seminarleitung:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. War der Referent fachlich gut und sicher? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wurden die Inhalte verständlich und anschaulich vermittelt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Wurde auf die Teilnehmer eingegangen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. War die Geschwindigkeit der Themen in Ordnung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. War der Referent gut organisiert und vorbereitet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das hat mir besonders gut gefallen:

Was würde ich verändern?

Seminar-Organisation:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung während des Seminars? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. War die Länge des Seminars ausreichend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. War der Raum geeignet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Wie beurteilen Sie die Qualität der Verpflegung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesamtbeurteilung und weitere Maßnahmen:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 15. Ich gebe dem Seminar die Gesamtnote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ist eine weitere Vertiefung der Themen gewünscht? | <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

An welchen Themen Sind Sie noch interessiert?

17. Weitere Anregungen/Bemerkungen:
(kann auch noch auf der Rückseite notiert werden)