

Evaluationsbogen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Veranstaltungstitel:

Datum:

Veranstaltungsnummer (VNR):

Gesamteindruck der Veranstaltung

Welchen Gesamteindruck haben Sie von der Veranstaltung?

++ + +/- - --

Vorbereitung der Veranstaltung

Waren Sie mit der Vorbereitung durch den Veranstalter in Bezug auf Kommunikation und Organisation zufrieden?

++ + +/- - --

Betreuung während der Veranstaltung

Fühlten Sie sich während der Veranstaltung durch die Mitarbeiter gut betreut?

++ + +/- - --

Waren Sie mit der Fortbildungsatmosphäre und der Pausenatmosphäre zufrieden?

++ + +/- - --

Entsprach die Infrastruktur Ihren Vorstellungen (Räume, Technik, Verpflegung)?

++ + +/- - --

Fazit

	++	+	+/-	-	--
Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Waren die Lehrinhalte zu schaffen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
War der zeitliche Rahmen angemessen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ggf. bitte Kommentar: _____

Produktneutralität

Wurden Sie während der Fortbildungsveranstaltung produktneutral informiert?

Ja

Nein ➡ Bitte erläutern Sie, was Ihnen aufgefallen ist.

Anregungen

Was hat Ihnen besonders gut gefallen? _____

Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen? _____

Spezielle Änderungsvorschläge: _____

**Bitte beurteilen Sie auch die Referentinnen und Referenten
und ihre Themenkomplexe!**

Name der Referentin / des Referenten:

	++	+	+/-	-	--
Kompetenz:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalt:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktische Relevanz:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Art der Präsentation:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitmanagement:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterlagen/Handout:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wurden Interessenkonflikte offengelegt (z.B. erste Folie)? ja nein

Inhalte: **vertiefen** **gut so** **kürzen** **streichen**

ggf. Kommentar: _____

Name der Referentin / des Referenten:

	++	+	+/-	-	--
Kompetenz:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalt:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktische Relevanz:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Art der Präsentation:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitmanagement:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterlagen/Handout:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wurden Interessenkonflikte offengelegt (z.B. erste Folie)? ja nein

Inhalte: **vertiefen** **gut so** **kürzen** **streichen**

ggf. Kommentar: _____

Vielen Dank!