

Feedbackbogen



Seminarnamen:	
Datum:	
Ort:	
Trainer*in:	

Punktesystem	5	4	3	2	1
	+				-

Struktur

Strukturierung	<input type="checkbox"/>				
Praxisanteil	<input type="checkbox"/>				
Theorieanteil	<input type="checkbox"/>				
Seminardauer	<input type="checkbox"/>				

Nutzen

Anwendbarkeit	<input type="checkbox"/>				
Praxisnähe	<input type="checkbox"/>				
Nutzen	<input type="checkbox"/>				
Eigene Themen	<input type="checkbox"/>				

Vermittlung

Verständlichkeit	<input type="checkbox"/>				
Schwierigkeitsgrad	<input type="checkbox"/>				
Arbeitsgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/>				
Interessante Gestaltung	<input type="checkbox"/>				

Dozent

Interaktivität	<input type="checkbox"/>				
Authentizität	<input type="checkbox"/>				
Visualisierung	<input type="checkbox"/>				
Eingehen auf Fragen	<input type="checkbox"/>				

Weiterempfehlung

Ich war freiwillig dabei	<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Positiv aufgefallen

Anders gewünscht

Themenwünsche