



PLATTFORM PERSONALMANAGEMENT

Feedbackbogen – zur Beurteilung der Schulung/Weiterbildung

Schulung/Weiterbildung:		Datum:				
Vortragende/r /TrainerIn:						
Frage	Beurteilung	sehr gut	gut	mittel	weniger gut	nicht gut
Vortragende/r /TrainerIn						
	Fachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Kompetenz (selbstbewusst, kritikfähig, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Präsentation der Inhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zeiteinteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingehen auf die TeilnehmerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingehen auf gestellte Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(falls vorhanden)
Inhalte						
	Erfüllung des Angekündigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anwendbarkeit am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verständlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Qualität der Gruppenarbeit/Übungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(falls durchgeführt)
Organisation						
	Ausreichende Vorinformation über Ziele u. Inhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Qualität der Unterlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verpflegung und Service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck						
	Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Dauer der Veranstaltung empfand ich für das Erreichen des Zieles als:						
<input type="checkbox"/> zu kurz		<input type="checkbox"/> richtig		<input type="checkbox"/> zu lange		
Können Sie das Seminar weiterempfehlen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Sonstige Anmerkungen (Positive und/oder negative Anregungen, Wünsche, ev. Fortsetzungswünsche, etc.)						