

Bewertungsbogen

Seminartitel
Datum



Schulnoten	1	2	3	4	5	6
Wie fanden Sie den Workshop mit >Name des Trainers<	<input type="checkbox"/>					
Haben Sie Wissenswertes/Neues gehört?	<input type="checkbox"/>					
Wie beurteilen Sie die Kompetenz von >Name des Trainers<	<input type="checkbox"/>					
Wie beurteilen Sie den Praxisbezug?	<input type="checkbox"/>					
Wie fanden Sie das Einbeziehen der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
Werden Sie den einen oder anderen konkreten Tipp anwenden bzw. ausprobieren?	<input type="checkbox"/>					
Wie beurteilen Sie die Gesamtinformationen?	<input type="checkbox"/>					
Könnten/Würden Sie diesen Workshop weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>					

Was fanden Sie besonders gut?

Was müsste Ihrer Meinung nach verbessert werden?

Bewertungsbogen

Seminartitel
Datum