

## Zufriedenheit des Dozenten / der Dozentin

<b>Kurs / Kurs-Nr. / Periode:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Name:</b>	

 *Trifft zu*
                 
 *Trifft nicht zu* 

1. Insgesamt verlief die Veranstaltung gut.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

2. Die Erwartungen der Teilnehmenden stimmten mit den  
angebotenen Inhalten überein.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

3. Die Zusammenarbeit mit der KEB-Geschäftsstelle, dem  
Bildungswerk bzw. der Familienbildungsstätte verlief gut.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

4. Der Veranstaltungsraum war angemessen.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

5. Es wurde eine Weiterführung von den Teilnehmenden  
gewünscht.

Ja ☐      Nein ☐

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

- 6.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\_\_\_\_\_  
*Anregungen, Bemerkungen, Kritik*

7. Fortbildungswunsch/Weiteres

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_