



FEEDBACKBOGEN

Firma: _____
Name: (Optional) _____
Datum der Schulung: _____
Ort: _____
Dozent: _____

Ersthelferschule
Alt Haldensleber Str. 1A
39340 Haldensleben
Kontakt@VDM-GmbH.de

1= Sehr gut 6= schlecht

1 2 3 4 5 6

Wie würden Sie den Kurs allgemein bewerten:

Hat der Kurs Ihre Erwartungen erfüllt:

Wurde der Kurs ansprechend gestaltet:

Wurden Ihrer Meinung nach genügend Praxisübungen durchgeführt:

Was hat Ihnen besonders gefallen?

Was hat Ihnen nicht gefallen?

Wie wirkte der Dozent auf Sie? Bitte bewerten Sie:

1= Sehr gut 6= schlecht

1 2 3 4 5 6

War der Dozent freundlich ?

War der Dozent kompetent?

Man konnte dem Dozenten gut folgen:

Der Dozent konnte den Inhalt gut und verständlich vermitteln:

Man konnte eine klare Struktur im Kurs erkennen:

Der Dozent war pünktlich:

Der Dozent konnte alle offenen Fragen beantworten:

Wenn nicht welche?

Zu welchem Thema hätte Sie gerne mehr erfahren?

Haben Sie das Gefühl, im Falle eines Notfalls sicherer
mit der Situation umzugehen, als vor dem Kurs?

Ja

Nein

Bemerkungen:

VIELEN DANK DAS SIE SICH ZEIT GENOMMEN HABEN!

ERSTHELFFERSCHULE IM AUFTRAG UND NAMEN DER VDM-GMBH