



# FEEDBACKBOGEN

Firma: \_\_\_\_\_  
Name: (Optional) \_\_\_\_\_  
Datum der Schulung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Dozent: \_\_\_\_\_

Ersthelferschule  
Schulplatz 2  
39638 Gardelegen  
Fax: 03907/232-120  
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 den 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 den Kurs?

Ja

Nein

Bemerkungen:

---

---

---

---

**VIELEN DANK DAS SIE SICH ZEIT GENOMMEN HABEN!**

ERSTHELFERSCHULE IM AUFTRAG UND NAMEN DER VDM-GMBH