



Arbeitskreis für Bildung und Betreuung im Grundschulalter

Feedbackfragebogen zur Infoveranstaltung
am 22.05.2019 – **Bitte Rückseite beachten !!!**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Fragebogen möchten wir Sie bitten, die Veranstaltung zu beurteilen. Uns ist daran gelegen, Ihre Anregungen und Ihre Resonanz in die letzte Phase unserer Arbeit einfließen zu lassen. Außerdem helfen Sie uns bei der Entscheidung, eine ähnliche Veranstaltung zum Abschluss des Prozesses noch einmal durchzuführen und ggf. zu verbessern.

ALLE Angaben sind freiwillig! Sofern Sie anonym Feedback geben wollen, brauchen Sie selbstverständlich Ihren Namen nicht angeben. Sollten Sie hingegen Feedback von uns zu Ihrem Anliegen wünschen, ist die Angabe Ihres Namens und Ihrer Kontaktdaten logischerweise notwendig:

Name:

1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Veranstaltung?					
Außerordentlich zufrieden	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden	N/A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was könnte man besser machen? Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

.....

.....



2. Wie zufrieden waren Sie mit den verschiedenen Aspekten der Veranstaltung?						
	Außerordentlich zufrieden	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Unzufrieden	N/A
Inhalt Haben Sie einen guten Überblick über das Zwischenergebnis bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielsetzung Können Sie den Prozess vom Anfang bis heute nachvollziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitrahmen War die Dauer der Veranstaltung für Sie angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation Wie zufrieden sind Sie mit der Durchführung der Veranstaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präsentation Hat Ihnen die Vorstellung der Ergebnisse gefallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderation Waren Sie mit der Moderation zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmerkungen:						
.....						
.....						

3. Was wäre Ihnen bei der Umsetzung einer der beiden vorgestellten Modelle besonders wichtig?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Haben Sie Wünsche / Ideen, die Sie bislang in den Modellen noch nicht berücksichtigt finden?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Worauf sollte der Arbeitskreis in einer Skala von 1 (gar nicht) bis 5 (sehr viel) bei der Erstellung des Zielbildes einen Schwerpunkt legen? Was wäre Ihnen am wichtigsten....

Betreuungsqualität	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Flexibilität	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Räumliche Umsetzbarkeit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Etwas ganz anderes? Was... ?					

6. Haben Sie Interesse an einer weiteren Infoveranstaltung zum Abschluss des Prozesses?

JA NEIN VIELLEICHT

7. Ist Ihnen der weitere Prozessverlauf und die finale Entscheidung durch den Rat klar?

JA NEIN NICHT GANZ

8. Haben Sie noch Fragen? Wenn ja, welche?

.....
.....
.....