

Evaluationsformular der LandesPsychotherapeutenKammer RLP für zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen

Veranstalter:

Titel der Fortbildung:

Zertifizierungsnummer.:

Datum:

Bitte markieren Sie pro Zeile ein Feld!

Bewertung: ++ sehr gut + gut 0 befriedigend - ausreichend -- sehr schlecht

	++	+	0	-	--	
Technische Organisation (Anmeldemodalitäten, Ablauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Auswahl der Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Zusammenstellung der Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Aktualität der Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Auswahl d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Präsentation des Themas (verwendete Medien, Verständlichkeit d. Aussagen, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Didaktische Vorgehensweise d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Einhaltung des Zeitrahmens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Informationsgehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Anregung zum Selbststudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Klinische Relevanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Eigener Erkenntnisgewinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Möglichkeiten zur Diskussion mit d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Wurde in der Veranstaltung die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Gesamtbewertung der Fortbildung:

Sonstige Eindrücke, Bewertungen, Anmerkungen: _____

Welche Themen sollten i. R. zukünftiger Veranstaltungen aufgegriffen werden? _____

Wir bedanken uns für Ihre Bewertung!