

Evaluationsbogen zur Fortbildungsveranstaltung

Referent:						
Ort:			Datum:			
Bewertung:	1 = sehr gut	2 = gut	3 = befriedigend	4 = ausreichend	5 = mangelhaft	6 = völlig unzureichend
Technische Organisation (Ankündigung, Anmeldemodalitäten, Ablauf, Lokalität)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Auswahl des Themas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Auswahl des Referenten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Vortragsstil des Referenten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Qualität der visuellen Präsentation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Klinische Relevanz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Aktualität der Inhalte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Eigener Erkenntnisgewinn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Möglichkeit zur Nachfrage / Diskussion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Einhaltung des Zeitrahmens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Wurde die Produktneutralität im Vortrag gewahrt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Gesamtbeurteilung der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Kommentar:

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Persönliche Daten

Diese Angaben sind freiwillig. Sie dienen der Einschätzung, ob die angestrebte Zielgruppe erreicht wurde und der Vorbereitung neuer Veranstaltungen.

Fachärztin/Facharzt

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Approbationsjahr:

Fachgebiet:

Erworbene Zusatzbezeichnungen:

niedergelassen

angestellt in Klinik

sonstiges