

Feedbackbogen Fortbildungen in **Miteinander stark!** im Schuljahr 2017/18

Angaben zur Fortbildung				
Name der Schule				
Titel der Fortbildung				
Name der/des Fortbildner*in		Datum der Fortbildung		
Vorbereitung				
Wie haben Sie von dem Fortbildungsangebot bzw. dem/der Fortbildner*in erfahren?				
Hatten Sie vorab eine Vorstellung, was Sie erwartet?	ja <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Inhalte				
	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Ich habe in der Fortbildung Neues gelernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildnerin/der Fortbildner wirkte auf mich fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte waren relevant für meinen beruflichen Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungsinhalte wurden methodisch ansprechend vermittelt bspw. durch Übungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss				
Wie hat Ihnen die Fortbildung insgesamt gefallen?				
sehr gut <input type="checkbox"/>	überwiegend gut <input type="checkbox"/>	weder gut noch schlecht <input type="checkbox"/>	eher schlecht <input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>
Würden Sie die Fortbildung weiterempfehlen?				
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
Wollen Sie uns noch etwas zu der Fortbildung mitteilen?				