

Teilnehmenden-Evaluation

Kurs: _____

Veranstalter: _____

Veranstaltungsdatum: _____

Ich bin tätig als:

- ☐ Ärztin / Arzt ☐ Physician Assistant
☐ Notfallsanitäter:in ☐ Notfallpflege
☐ Anderes Berufsbild (bitte angeben): _____

Bitte bewertet die folgenden Aussagen auf einer Skala von 1 bis 7:

1 = stimme überhaupt nicht zu 4 = teils / teils 7 = stimme voll zu

1. Die Organisation und Abläufe des Kurses (Information, Anmeldung, Zeitmanagement) waren zufriedenstellend.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. Die räumliche und technische Ausstattung (Geräte, Platz, Materialien) war angemessen.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Die Lernziele des Kurses wurden klar und verständlich vermittelt.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Die Didaktik und Methoden der Lehrenden waren praxisnah.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Teilnehmenden-Evaluation

5. Die Didaktik und Methoden der Lehrenden waren interaktiv.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Ich konnte sehr umfassend praktische Übungen durchführen.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Ich fühle mich nach dem Kurs sicher im praktischen Anwenden der Kursinhalte.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Die vermittelten Inhalte sind für meine berufliche Praxis relevant.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Insgesamt bin ich mit dem Kurs zufrieden.

1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Was hat dir besonders gut gefallen? (Freitext)

11. Welche Verbesserungsvorschläge hast Du? (Freitext)

12. Wie bist du auf den Kurs aufmerksam geworden?

- ☐ Kolleg:innen ☐ Vorgesetzte ☐ Social media
☐ Homepage des Anbieters ☐ Über SonoResQ
☐ Flyer des Anbieters ☐ Sonstiges (bitte angeben):_____