

Webinare



Webinarbezeichnung: _____

Datum: _____

Feedbackbogen

Bitte bewerten Sie die folgenden Fragen auf einer Skala von 5 bis 1
(1 = Trifft vollständig zu, 5 = Trifft überhaupt nicht zu)

Folgende Aussagen treffen zu	Trifft vollständig zu/gut			Trifft überhaupt nicht zu/schlecht	
	1	2	3	4	5
Wie gefiel Ihnen die Seminarform „Webinar“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erwartung ggü. des Webinars wurden erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Webinar konnte meinen Informationsbedarf decken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Webinarinhalte helfen bei der Arbeit mit dem Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde wieder an einem Webinar teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benötigen Sie weitere Informationen? Ja Nein

Wenn Ja, worüber?: _____

Webinare



Hier haben Sie die Möglichkeit weitere Bemerkungen zum Webinar und zum Referenten zu machen, aber auch Anregungen und Themenwünschen zu äußern.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Diese Angabe ist selbstverständlich freiwillig:

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Unternehmen: _____