

Datum: .....

**Feedback zur Schulung  
des Demenznetzes Düsseldorf  
für ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen**

**Liebe Teilnehmerinnen,  
liebe Teilnehmer,**

die Schulungsreihe des Demenznetzes Düsseldorf findet nun ihren Abschluss, und wir möchten Sie bitten, uns noch ein paar Fragen zu beantworten. Wir sind daran interessiert zu erfahren, inwieweit die Schulungsreihe für Sie hilfreich war, wie sie Ihnen gefallen hat und welche Anregungen Sie noch haben. Dadurch ist es uns möglich, unser Schulungsangebot ständig weiterzuentwickeln und auf die Bedürfnisse der zukünftigen Teilnehmer/-innen zuzuschneiden.

**Wir freuen uns auf Ihre Meinung!**

**1. Wie hat Ihnen die Schulungsreihe insgesamt gefallen?**

- sehr gut
- gut
- eher nicht so gut
- gar nicht gut
- .....

**2. Wie empfanden Sie persönlich die gewählte Uhrzeit für die Veranstaltungen?**

- zu früh
- gerade richtig
- .....

**3. Wie fanden Sie die Informationen?**

		stimme ich voll und ganz zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
a)	Die Informationen waren für mich neu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Die Informationen waren für mich verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Die Informationen waren für mich hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zum Demenznetz Düsseldorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	• zum Krankheitsbild Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		stimme ich voll und ganz zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
	• zum Umgang mit den Erkrankten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zu den pflegerischen Aspekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zum Ehrenamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zu Recht und Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zu der psychosozialen Situation pflegender Angehöriger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• zu den Besonderheiten in der häuslichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Die Informationen wurden gut und übersichtlich dargestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Mir fehlte: .....				
	.....				
	.....				

#### 4. Wie empfanden Sie die Atmosphäre in der Gruppe?

		stimme ich voll und ganz zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
a)	Empfand ich als angenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Es war eine vertrauensvolle Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Wenn nötig, wurden Unstimmigkeiten geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Fragen wurden ernst genommen und beantwortet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Durch die Schulungsreihe habe ich

		stimme ich voll und ganz zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
a)	wichtige Anregungen bekommen für den Umgang mit demenziell Erkrankten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	„Lust“ bekommen in einer BEAtE-Gruppe mitzuarbeiten (Betreuungsgruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		stimme ich voll und ganz zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
c)	„Lust“ bekommen bei DA für Dich mitzuarbeiten (häusliche Betreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Würden Sie die Schulungsreihe weiterempfehlen?**

- auf jeden Fall
- möglicherweise
- eher nicht
- auf gar keinen Fall

**Wenn Sie noch Anregungen haben, dann teilen Sie uns diese bitte mit:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**