

## Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg Schulung einer Kommune

Ihre persönlichen Eindrücke und Anregungen zur Schulung sind uns sehr wichtig. Wir bitten Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

Wir freuen uns auf Ihre Meinung!

### Beurteilung der Veranstaltung

**Wie beurteilen Sie die Veranstaltung insgesamt?**

Sehr gut             gut             befriedigend             nicht gut

**Bitte beurteilen Sie die Veranstaltung bezüglich der folgenden Aspekte**

	stimme ich voll zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich gar nicht zu
Die Schulung hat sich für mich gelohnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Erwartungen wurde entsprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte waren verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der/die Referent/in hat ansprechend vorgetragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Schulung ist hilfreich für den (Arbeits-)Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf die Fallbeispiele wurde praxisnah eingegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wurde ausreichend auf Fragen, Anregungen und Wünsche der Teilnehmer eingegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Was haben Sie in Bezug auf die Schulung vermisst?**

---

---

**Was möchten Sie noch anregen?**

---

---

**Welche anderen Gesundheitsthemen sind für Sie interessant?**

---

---

**In welchem Bereich arbeiten Sie?**

---

**Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!**