

Evaluationsbogen zur Bewertung der Fortbildungen für medizinisches Fachpersonal im Rahmen des Projektes INDIKA

Modul 15

Sehr geehrte Teilnehmer/innen,

bitte tragen Sie zur Qualitätssicherung der Fortbildung bei, indem Sie den Evaluationsbogen ausfüllen. Bitte bewerten Sie folgendermaßen: 1 = trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher nicht zu, 4 = trifft nicht zu.

Senden Sie uns diesen bitte zeitnah **per Fax an 030/4748877-2**.

Ich bin mit der Organisation der Fortbildung zufrieden	1 – 2 – 3 – 4
Ich bin mit der Gestaltung der Fortbildung (Technische Hilfsmittel, Struktur etc.) zufrieden	1 – 2 – 3 – 4
Der Zeitrahmen für die Vermittlung der Inhalte war ausreichend	1 – 2 – 3 – 4
Die Inhalte wurden verständlich vermittelt	1 – 2 – 3 – 4
Die verwendeten Unterlagen eignen sich zur Wiederholung der Fortbildungsinhalte	1 – 2 – 3 – 4
Die verwendeten Unterlagen eignen sich zur Multiplikation an Kollegen und Mitarbeiter	1 – 2 – 3 – 4
Ich bin mit der Auswahl, Zusammenstellung und der Aktualität der Themen zufrieden	1 – 2 – 3 – 4
Es wurde der Bezug zwischen Theorie und Praxis hergestellt	1 – 2 – 3 – 4
Meine Vorkenntnisse reichten für eine (aktive) Teilnahme an der Fortbildung aus	1 – 2 – 3 – 4
Die Fortbildung hatte Relevanz für meine praktischen Tätigkeiten	1 – 2 – 3 – 4
Ich werde die gelernten Inhalte in der Praxis umsetzen können	1 – 2 – 3 – 4
Meine Erwartungen hinsichtlich der Themen der Fortbildungen haben sich erfüllt	1 – 2 – 3 – 4
Ich konnte einen ausreichenden Einblick in die Tätigkeitsfelder anderer Fachdisziplinen erlangen	1 – 2 – 3 – 4
Die Relevanz der multidisziplinären Zusammenarbeit wurde verdeutlicht	1 – 2 – 3 – 4

Bitte wenden Sie das Blatt!



Erstellung: [28.02.2014] Verantwortlich: [Stumm, Fortbildungskoordinatorin, Assistentin Qualitätsmanagement QVNI e.V.]	Bearbeitung: [13.01.15] Verantwortlich: [Lingott, Studentin GPM] Freigabe: [14.01.15] Verantwortlich: [Dierich, GF]	Nächste Überprüfung : [2016] Verantwortlich: [Dierich, GF]
---	--	---

Ich wurde aktiv in die Fortbildung mit einbezogen	1 – 2 – 3 – 4
Es gab genügend Raum zum Austausch mit den Referenten	1 – 2 – 3 – 4
Während der Fortbildung bestand ausreichend Gelegenheit zur Diskussion	1 – 2 – 3 – 4
Es bestand die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen/innen	1 – 2 – 3 – 4
Meine Fragen konnten beantwortet werden	1 – 2 – 3 – 4
Ich sehe mich in der Lage Gelerntes an meine Kollegen weiter zu geben	1 – 2 – 3 – 4
Ich würde die Fortbildung weiterempfehlen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Ich bin:

- Pflegefachkraft
- Pfleger/In
- Sozialarbeiter/In
- Therapeut/In
- Betreuungsassistent/In
- medizinische/r Fachangestellte/r
- ärztliches Praxispersonal
- Berater/In

sowie:

- Demenzverantwortliche/r
- Schlaganfallverantwortliche/r

Meine Einrichtung:

- Vollstationär
- Stationär
- Ambulant
- Teilstationär

Ich wünsche mir Fortbildungen zu folgenden Themen:

Weitere Anmerkungen oder Vorschläge auch gerne an: indika@qvnia.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Erstellung: [28.02.2014] Verantwortlich: [Stumm, Fortbildungskoordinatorin, Assistentin Qualitätsmanagement QVNIA e.V.]	Bearbeitung: [13.01.15] Verantwortlich: [Lingott, Studentin GPM] Freigabe: [14.01.15] Verantwortlich: [Dierich, GF]	Nächste Überprüfung : [2016] Verantwortlich: [Dierich, GF]
--	--	---