

Evaluationsformular der Psychotherapeutenkammer Berlin für zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen

Veranstalter/Antragsteller

Titel der Fortbildung:

Veranstaltungsnummer (VNR):

Datum:

Gesamtbewertung der Fortbildung:

Bitte markieren Sie pro Zeile ein Feld



Bewertung:	1 sehr gut 2 gut	3 befriedigend 4 ausreichend	5 mangelhaft 6 unzureichend
-------------------	---------------------	---------------------------------	--------------------------------

Technische Organisation (Anmeldemodalitäten, Ablauf)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Auswahl der Themen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Zusammenstellung der Themen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Aktualität der Themen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Auswahl d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Präsentation des Themas (verwendete Medien, Verständlichkeit d. Aussagen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Didaktische Vorgehensweise d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Einhaltung des Zeitrahmens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

b.w.→

Informationsgehalt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Anregung zum Selbststudium	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Klinische Relevanz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Eigener Erkenntnisgewinn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Möglichkeiten zur Diskussion mit d. Dozenten/in	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Wurde in der Veranstaltung die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Sonstige Eindrücke, Bewertungen, Anmerkungen:

- VIELEN DANK FÜR IHRE MÜHE -

(Die Evaluationsbögen werden vom Antragsteller ausgewertet und ein Jahr aufbewahrt)