



## Evaluierungsbogen

**Titel und Datum der Veranstaltung**

--	--

### **Angaben zu Ihrer Person**

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

<b>Geschlecht</b>	Männlich	<input type="radio"/>	<b>Alter</b>	unter 30	<input type="radio"/>
	Weiblich	<input type="radio"/>		30 - 40	<input type="radio"/>
				41 - 50	<input type="radio"/>
				51 - 60	<input type="radio"/>
				über 60	<input type="radio"/>

---

<b>Fachgebiet</b>	angestellt	<input type="radio"/>	niedergelassen	<input type="radio"/>
	Arzt für Allgemeinmedizin			<input type="radio"/>
	Facharzt für _____			<input type="radio"/>
	Arzt in Ausbildung zum _____			<input type="radio"/>
	Arztassistentin/MTF			<input type="radio"/>
	Sonstiges			<input type="radio"/>

---

<b>Bundesland/ Ausland</b>	Burgenland	<input type="radio"/>	Tirol	<input type="radio"/>
	Kärnten	<input type="radio"/>	Vorarlberg	<input type="radio"/>
	Niederösterreich	<input type="radio"/>	Wien	<input type="radio"/>
	Oberösterreich	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	Salzburg	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	Steiermark	<input type="radio"/>	Ausland - <i>bitte Land angeben</i>	<input type="radio"/>

\_\_\_\_\_

—

## Bitte bewerten Sie die Veranstaltung wie folgt:

---

### 1. Bitte beurteilen Sie den Referenten nach ...

1.1. didaktischer Aufbereitung des Vortrages     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

1.2. medizinischer Kompetenz     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

1.3. Rhetorik     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

1.4. Anmerkungen zum Referenten ✍

---

### 2. Bitte beurteilen Sie die Inhalte der Veranstaltung nach ...

2.1. Praxisbezogenheit     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

2.2. Aktualität     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

2.3. Relevanz für Ihren Berufsalltag     sehr gut     gut     weniger gut     gar nicht

2.4. Anmerkungen zu den Inhalten ✍

---

### 3. Bitte beurteilen Sie die Lehrmittel/Unterlagen zu der Veranstaltung

sehr gut     gut     weniger gut     schlecht

3.1. Anmerkungen zu den Lehrmittel/Unterlagen ✍

---

### 4. Wurde das angekündigte Lehrziel erreicht?

vollständig     teilweise     gar nicht

---

### 5. Werden die Inhalte der Fortbildung Ihre Patientenbetreuung beeinflussen/verändern?

Ja, in hohem Maß     Ja, in geringem Maß     Nein

---

**6. Bitte beurteilen Sie den Nutzen der Fortbildung für Ihre ärztliche Arbeit**

- sehr gut       gut       weniger gut       gar nicht

---

**7. Bitte beurteilen Sie die Organisation der Veranstaltung:**

7.1. Dauer der Veranstaltung	<input type="radio"/> zu kurz	<input type="radio"/> passend	<input type="radio"/> zu lang	
7.2. Gruppengröße	<input type="radio"/> zu klein	<input type="radio"/> passend	<input type="radio"/> zu groß	
7.3. Veranstaltungsraum	<input type="radio"/> zu klein	<input type="radio"/> passend	<input type="radio"/> zu groß	
7.4. Aktualität d. technischen Präsentation	<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> gar nicht
7.5. Service vor/nach der Veranstaltung	<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> gar nicht

---

---

**12. Was Sie uns sonst mitteilen wollten** ✍

---

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!