

S-4**Kurzfragebogen für Teilnehmer/innen von Fortbildungsveranstaltungen**

Dieser Fragebogen ist für unterschiedliche Fortbildungen vorgesehen. Bitte lassen Sie nicht zutreffende Fragen in Absprache mit dem Leitungsteam frei. Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

1. Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Veranstaltung?

		sehr gut				sehr schlecht	
<i>Ablauf</i>	Klarheit der Ziele der Veranstaltung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	zeitlicher Aufbau, Dauer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	inhaltlicher Aufbau, Struktur	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Bezug zum Schulalltag	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<i>Methoden der Fortbildung</i>	Auswahl der Methoden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Abwechslung der Methoden (soweit beim Thema möglich)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	die Arbeitsmaterialien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<i>Das Leitungsteam</i>	Rollenverteilung, Abstimmung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Wissen, Fachkompetenz zum Thema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Art der Vermittlung, Verständlichkeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Gruppenleitung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Einstellen auf die Situation der Schule	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<i>Gastreferenten/innen (falls anwesend)</i>	Gesamteindruck	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<i>Die Teilnehmer/innen</i>	Gruppengröße	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Gruppenklima	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Diskussionsbeiträge anderer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	eigene Diskussionsbeiträge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
<i>Rahmenbedingungen</i>	Räumlichkeiten, Technik etc.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

2. Wieviel hat die Veranstaltung in den unten genannten Bereichen "gebracht"?

	sehr viel	viel	wenig	nichts
Neues Wissen zur Thematik	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kenntnis neuer Methoden zum Thema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Förderung der Zusammenarbeit im Kollegium	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Förderung der Elternarbeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Soziales Miteinander in der Schule	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entwicklung zur gesundheitsfördernden Schule	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
(falls mehrteilig:) Motivation für die Folgeveranstaltung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
anderes, nämlich:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

3. Wird die Veranstaltung irgendwelche Konsequenzen für Ihren (Arbeits-)Alltag haben?

nein, vermutlich nicht

weiß noch nicht

ja, nämlich (*bitte in Stichwörtern*):

4. Was hat Ihnen an der Veranstaltung besonders gut bzw. besonders schlecht gefallen?

Besonders gut fand ich:

Besonders schlecht fand ich:

5. Wie bewerten Sie rückblickend die Veranstaltung insgesamt?

sehr gut sehr schlecht

6. Alter in Jahren:

_____ Jahre

7. Geschlecht:

weiblich

männlich

8. Personengruppe:

Lehrer/in oder Erzieher/in

nicht-pädagogisches Personal

Eltern

Schüler/innen

externe Kooperationspartner

andere, nämlich:

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!