

# X RAUCHFREI. JETZT.

## Wie hat Ihnen unser Seminar gefallen?

Unser Versprechen lautete:

**Im Verlauf unseres Seminars wird aus Ihnen ein dauerhaft glücklicher Nichtraucher!**

Bitte lassen Sie uns an Ihren Erfahrungen und Einschätzungen teilhaben.

Seminarort: *Rgeda*

Seminardatum: *08.06.24*

- Haben Sie und wir es gemeinsam geschafft?
- Wie fühlen Sie sich jetzt, kurz nach dem Seminar?  
*motiviert*
- Wie empfanden Sie die Atmosphäre in unserem Seminarraum?  
*sehr gut*
- Wie hat Ihnen unser/e Seminarleiter/in gefallen?  
*sehr gut*
- Was könnten wir besser machen?
- Können Sie unser Seminar Ihren noch rauchenden Freunden/innen, Kollegen/innen empfehlen? *ja*

Bitte wählen Sie Ihre Bewertung zu jeder Aussage	vollständig zutreffend	überwiegend zutreffend	teils zutreffend	nicht zutreffend
Kursinhalte gut im täglichen Leben anzuwenden	<i>x</i>			
Hier habe ich wirklich neue Erkenntnisse gewonnen	<i>x</i>			
Aufbau und Umsetzung des Seminars verständlich und überzeugend	<i>x</i>			

Gibt es Seminarteile, die Ihnen nicht gefallen haben?

Gibt es Seminarteile, die Ihnen besonders gut gefallen haben?

alle

Gibt es Themen, die im Seminar angesprochen werden sollten?

### Persönliche Bewertung

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Sie mögen, nennen Sie uns bitte hier Ihren Vor- und Zunamen und Ihren Wohnort:

.....Koseow Preiß..... Bedam.....

Wenn wir Ihre Bewertung im Internet mit Namen und Wohnort veröffentlichen dürfen, unterschreiben Sie bitte hier:

.....[Signature].....