

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: *Rede*

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].....