

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:

Seminardatum: 28.06.2024

- Haben Sie und wir es gemeinsam geschafft?
SEHR HOHE CHANCE
- Wie fühlen Sie sich jetzt, kurz nach dem Seminar?
SEHR GUT
- Wie empfanden Sie die Atmosphäre in unserem Seminarraum?
POSITIV UND ENTSPANNEND
- 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	X			
Hier habe ich wirklich neue Erkenntnisse gewonnen	X			
Aufbau und Umsetzung des Seminars verständlich und überzeugend	X			

Gibt es Seminarteile, die Ihnen nicht gefallen haben?

/

Gibt es Seminarteile, die Ihnen besonders gut gefallen haben?

sehr ansprechend und positiv (alles)

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:

.....

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

.....