

# 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: Rheda

Seminardatum: 28.06.2024

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

Nein

**Gibt es Seminarteile, die Ihnen besonders gut gefallen haben?**

Alles war top!

**Gibt es Themen, die im Seminar angesprochen werden sollten?**

Ich wüsste keine

### **Persönliche Bewertung**

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

.....