

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:

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

| 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?

Akupunkturpunkte

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:

..... Michael Binder Rheda- Wiedenbrück

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

..... M. Binder