

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: *Pheda Wiedenbrück*

Seminardatum: *07.10.2024*

- Haben Sie und wir es gemeinsam geschafft? *Ja*
- Wie fühlen Sie sich jetzt, kurz nach dem Seminar?
Noch etwas unsicher
- Wie empfanden Sie die Atmosphäre in unserem Seminarraum?
Angenehm
- Wie hat Ihnen unser/e Seminarleiter/in gefallen?
Sehr gut, sehr viele wichtige Informationen
- 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?

Nein

Gibt es Seminarteile, die Ihnen besonders gut gefallen haben?

2
0

Gibt es Themen, die im Seminar angesprochen werden sollten?

Persönliche Bewertung

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

.....