

Schulungsprogramm *famoses* - Trainer/Trainerinnen-Fragebogen

Zusicherung:

Ihre Angaben werden vertraulich und anonym behandelt. Alle Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten. Die Fragebogen werden bei der **Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V., Maraweg 13, 33617 Bielefeld** ausgewertet und verwahrt. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt in keinem Fall.

1 Ihr Name: _____

2 Praxisstempel oder Anschrift Ihrer Klinik / Ambulanz / Praxis: _____

3 Ihr Alter _____ Jahre

4 Ihr Geschlecht:

weiblich männlich

5 Welchen Beruf haben Sie?

6 Wie häufig haben Sie den Kurs bereits durchgeführt?

_____ mal

7 Wurde die Schulung als Dienstzeit angerechnet?

ja nein zum Teil

8 Mit wem haben Sie die Schulung durchgeführt?

alleine
 anderen, mit wem?

9 Wann haben Sie Ihren letzten Kurs durchgeführt?

vom: ____ . ____ . 19____

bis: ____ . ____ . 19____

10 Wie viele Teilnehmer/innen hatten Sie in Ihrem letzten Kurs?

_____ Teilnehmer/innen

11 Zu welchen Zeiten haben Sie die Schulung durchgeführt?

mehrmals in der Woche tagsüber
 wöchentliche Abendtermine
 regelmäßige Termine in größeren Abständen
 Wochenendschulung

12 Haben Sie vor *famoses* schon andere Epilepsieschulungen durchgeführt?

nein
 ja, welche?

13 Wieviel Prozent der Teilnehmer haben die Schulung durchschnittlich abgebrochen?

_____ %

14 Wie viele Teilnehmer ungefähr haben Sie bisher insgesamt unterrichtet?

ungefähr _____ Teilnehmer

15 Möchten Sie in Zukunft weitere Schulungen mit dem Programm durchführen?

eher mehr genauso viele eher weniger

16 Wie gerne führen Sie die Schulungen mit dem Programm durch?

sehr gerne gerne mittel ungern sehr ungern

17 Wie wichtig finden Sie die einzelnen Kapitel des Schulungsprogramms?

| | | sehr wichtig | wichtig | mittel | unwichtig | sehr un- wichtig |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung, Gedanken und Gefühle zu Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18 Wie gefielen den meisten Teilnehmer/innen die einzelnen Kapitel?

| | | sehr gut | gut | mittel | schlecht | sehr schlecht |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung, Gedanken und Gefühle zu Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19 Wie gefallen Ihnen die einzelnen Kapitel des Schulungsprogramms?

| | | sehr gut | gut | mittel | schlecht | sehr schlecht |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung, Gedanken und Gefühle zu Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20 Wie schwierig war die Durchführung der einzelnen Kapitel für Sie?

| | | sehr schwierig | schwierig | mittel | kaum | gar nicht |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung, Gedanken und Gefühle zu Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Was könnte hierzu verbessert werden? _____

21 Haben Sie einzelne Kapitel des Schulungsprogramms ausführlicher oder kürzer behandelt, als dies im Handbuch vorgesehen ist?

| | | ausführlicher | so gelassen | gekürzt | ganz weggelassen |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung, Gedanken und Gefühle zu Epilepsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie vom Handbuch abgewichen sind, notieren Sie bitte kurz die Gründe: _____

22 Haben Sie bei einigen Kapiteln auch eigenes Material verwendet oder haben Sie sich eher auf das Schulungsmaterial gestützt?

| | | nur Schulungsmaterial | wenig eigenes Material | viel eigenes Material | nur eigenes Material |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kennen lernen | Meine Familie, Wünsche und Befürchtungen, Möglichkeiten und Grenzen der Schulung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Basiswissen | Epidemiologie, Ursachen, Anfälle, Auslöser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diagnostik | Anfallsbeschreibung, ärztliche Untersuchungen Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Therapie | Behandlungsmöglichkeiten, Medikamente, schwierige Behandlungssituationen, anderen Therapie erklären | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Prognose/Entwicklung | Verlauf von Epilepsien, Entwicklung des Kindes, Integration, was hilft dem Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Leben mit Epilepsie | Krankheitserleben, Gefühle, Sprechen in der Familie über Epilepsie, andere informieren, Vermeidung übermäßiger Einschränkung, Hilfen suchen und finden, Ausblick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie eigenes Material genutzt haben: Welche Materialien waren dies? _____

Notieren Sie bitte kurz die Gründe, warum Sie eigenes Material genutzt haben: _____

23 Sollte das Schulungsprogramm um weitere Kapitel oder Themen ergänzt werden?

- nein
- ja, und zwar um: _____

weiß nicht

24 Wie beurteilen Sie die Beispiele, die im Schulungsprogramm verwendet werden?

| | sehr gut verständlich | eher gut verständlich | mittel verständlich | eher unverständlich | sehr unverständlich |
|---|--|--|--|---|---|
| Wie verständlich sind die Beispiele? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig sind die Beispiele für die Vermittlung der Schulungsinhalte ? | sehr wichtig <input type="checkbox"/> | eher wichtig <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | eher unwichtig <input type="checkbox"/> | sehr unwichtig <input type="checkbox"/> |
| Wie sehr haben die Beispiele die Teilnehmer zur Diskussion angeregt ? | sehr stark angeregt <input type="checkbox"/> | eher angeregt <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | wenig angeregt <input type="checkbox"/> | gar nicht angeregt <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie die Anzahl der Beispiele? | viel zu viele <input type="checkbox"/> | eher zu viele <input type="checkbox"/> | genau richtig <input type="checkbox"/> | eher zu wenige <input type="checkbox"/> | viel zu wenige <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen zu den Beispielen, die im Schulungsprogramm verwendet werden: _____

25 Wie beurteilen Sie die schriftlichen Unterlagen, die Sie erhalten haben („Trainerleitfaden“)?

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Wie verständlich ist der Trainerleitfaden? | sehr gut verständlich | eher gut verständlich | mittel verständlich | eher unver- ständlich | sehr unver- ständlich |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie ausführlich ist der Trainerleitfaden? | viel zu ausführlich | etwas zu ausführlich | gerade richtig | zu kurz | viel zu kurz |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie informativ ist der Trainerleitfaden? | sehr informativ | eher informativ | mittel informativ | wenig informativ | überhaupt nicht informativ |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig ist der Trainerleitfaden zur Wissensvermittlung? | sehr notwendig | eher notwendig | mittel | eher überflüssig | sehr überflüssig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Trainerleitfaden ist alles in allem: | sehr gut | eher gut | mittel | eher schlecht | sehr schlecht |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26 Wie beurteilen Sie die inhaltlichen Aussagen des Schulungsprogramms?

- Die allermeisten Aussagen sind richtig
- Einige Aussagen sind falsch, und zwar: _____

- weiß nicht

27 Wie beurteilen Sie die Folien des Schulungsprogramms?

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie verständlich sind die Folien? | sehr gut verständlich | eher gut verständlich | mittel verständlich | eher unver- ständlich | sehr unver- ständlich |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig sind die Folien für die Vermittlung der Schulungsinhalte? | sehr wichtig | eher wichtig | mittel | eher unwichtig | sehr unwichtig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie sehr haben die Folien die Teilnehmer zur Diskussion angeregt? | sehr stark angeregt | eher angeregt | mittel | wenig angeregt | gar nicht angeregt |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie die Anzahl der Folien? | viel zu viele | eher zu viele | genau richtig | eher zu wenige | viel zu wenige |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28 Wie beurteilen Sie Vorlagen für die Flippcharts?

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie verständlich sind die Vorlagen? | sehr gut verständlich | eher gut verständlich | mittel verständlich | eher unver- ständlich | sehr unver- ständlich |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig sind Flippcharts für die Vermittlung der Schulungsinhalte? | sehr wichtig | eher wichtig | mittel | eher unwichtig | sehr unwichtig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29 Wie beurteilen Sie die Vorlagen für die Mind Maps?

| | sehr gut verständlich | eher gut verständlich | mittel verständlich | eher unver- ständlich | sehr unver- ständlich |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie verständlich sind die Vorlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig sind die Mind Maps für die Vermittlung der Schulungsinhalte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30 Haben Sie in einem Ihrer Kurse einmal (wie im Schulungsprogramm angeregt) ein Video mit einem Anfall gezeigt?

nein ja

Falls ja:

| | sehr gut | eher gut | mittel | eher schlecht | sehr schlecht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie gut konnten die Teilnehmer mit dieser Art von Information umgehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig war das Video für die Vermittlung der Schulungsinhalte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie sehr hat das Video die Teilnehmer zur Diskussion angeregt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat das Video bei den Teilnehmern Ängste ausgelöst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31 Haben Sie außer Folien, Flippcharts und Mind-Maps andere Materialien und Darstellungsweisen eingesetzt?

nein ja, und zwar: _____

32 Würden Sie gerne andere Materialien und Darstellungsweisen einsetzen?

nein ja, und zwar: _____

33 Wie war die zeitliche Struktur der Schulung?

Wie lange hat durchschnittlich ein Schulungstermin gedauert? _____ min pro Sitzung

| | viel zu viel | ein wenig zu viel | gerade richtig | eher etwas zu wenig | viel zu wenig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie beurteilen Sie die Dauer der einzelnen Sitzungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34 Wie schwierig war es, die einzelnen Gruppen zu organisieren?

| sehr leicht | eher leicht | mittel | eher schwierig | sehr schwierig |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn es Schwierigkeiten gab, welche waren das? _____

35 Wie schwierig war es, ausreichend Teilnehmer für den Kurs zu finden?

sehr leicht eher leicht mittel eher schwierig sehr schwierig

Wenn es Schwierigkeiten gab, welche waren das? _____

36 Hatten Sie mehr Anmeldungen, als Sie in den Kurs aufnehmen konnten?

- nein, noch nie
 bei einigen Kursen
 bei allen Kursen, die ich bisher gegeben habe

37 Wie ähnlich waren sich die Teilnehmer in den Kursen bzgl. Kenntnisstand, Interessen oder Lebenslagen?

- eher ähnlich
 eher unterschiedlich

38 Wäre es für das Schulungsprogramm besser, homogene oder heterogene Gruppen zu haben?

- besser homogene Gruppe
 ist nicht bedeutsam
 besser heterogene Gruppe

39 War es schwierig...

| | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ... einen gemeinsamen Termin zu finden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... einen geeigneten Raum zu finden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... für die Teilnehmer, zu den Schulungsterminen zu kommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40 Wie beurteilen Sie das Schulungsprogramm alles in allem?

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|--|--|
| Wie gut ist das Programm alles in allem? | sehr gut <input type="checkbox"/> | gut <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | schlecht <input type="checkbox"/> | sehr schlecht <input type="checkbox"/> |
| Wie nützlich ist das Programm für die Teilnehmer? | sehr nützlich <input type="checkbox"/> | nützlich <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | wenig nützlich <input type="checkbox"/> | gar nicht nützlich <input type="checkbox"/> |
| Wie ausreift ist das Schulungsprogramm? | völlig ausgereift <input type="checkbox"/> | eher ausgereift <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | sollte verbessert werden <input type="checkbox"/> | muß dringend verbessert werden <input type="checkbox"/> |

41 Haben Sie, bevor Sie diese Schulung durchgeführt haben, selbst eine Einführung erhalten („Trainerausbildung“; „Train-the-Trainer“)?

- nein
 ja

42 Wie beurteilen Sie diese Einführung? Eigener Bogen!

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| Wie verständlich war das Train-the-Trainer-Seminar?: | sehr gut verständlich <input type="checkbox"/> | eher gut verständlich <input type="checkbox"/> | mittel verständlich <input type="checkbox"/> | eher unverständlich <input type="checkbox"/> | sehr unverständlich <input type="checkbox"/> |
| Wie ausführlich war das Train-the-Trainer-Seminar?: | viel zu ausführlich <input type="checkbox"/> | etwas zu ausführlich <input type="checkbox"/> | gerade richtig <input type="checkbox"/> | zu kurz <input type="checkbox"/> | viel zu kurz <input type="checkbox"/> |
| Wie informativ war das Train-the-Trainer-Seminar?: | sehr informativ <input type="checkbox"/> | eher informativ <input type="checkbox"/> | mittel informativ <input type="checkbox"/> | wenig informativ <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht informativ <input type="checkbox"/> |
| Wie wichtig war das Train-the-Trainer-Seminar?: | sehr notwendig <input type="checkbox"/> | eher notwendig <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | eher überflüssig <input type="checkbox"/> | sehr überflüssig <input type="checkbox"/> |
| Das „Train the Trainer“ war alles in allem: | sehr gut <input type="checkbox"/> | eher gut <input type="checkbox"/> | mittel <input type="checkbox"/> | schlecht <input type="checkbox"/> | sehr schlecht <input type="checkbox"/> |

43 Gibt es weitere Punkte zu Ihren Erfahrungen mit dem Schulungsprogramm, welche in diesem Fragebogen bisher nicht angesprochen wurden?

nein ja, und zwar: _____

44 Glauben Sie, dass famoses fortlaufend in Ihrer Einrichtung angeboten werden kann?

ja nein, kann ich nicht beurteilen

Falls nein, was ist Ihrer Meinung das größte Hindernis?

45 Kommentare oder abschließende Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit