

## B-3 Kurzfragebogen zur Fortbildung "Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung"

Dieser Fragebogen ist für unterschiedliche Fortbildungen vorgesehen. Bitte lassen Sie nicht zutreffende Fragen in Absprache mit dem Leitungsteam frei. Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

### 1. Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Veranstaltung? (Bitte in jeder Zeile eine "Note" ankreuzen ☒)

		sehr gut				sehr schlecht	
<i>Ablauf</i>	Klarheit der Ziele der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	zeitlicher Aufbau, Dauer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	inhaltlicher Aufbau, Struktur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Bezug zum Berufsalltag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<i>Methoden der Fortbildung</i>	Auswahl der Methoden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Abwechslung der Methoden (soweit beim Thema möglich)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	die Arbeitsmaterialien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<i>Das Leitungsteam</i>	Rollenverteilung, Abstimmung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Wissen, Fachkompetenz zum Thema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Art der Vermittlung, Verständlichkeit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Gruppenleitung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Einstellen auf die betriebliche Situation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<i>Gastreferenten/innen (falls anwesend)</i>	Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<i>Die Teilnehmer/innen</i>	Gruppengröße	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Gruppenklima	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Diskussionsbeiträge anderer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	eigene Diskussionsbeiträge	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<i>Rahmenbedingungen</i>	Räumlichkeiten, Technik etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

### 2. Wie viel hat die Veranstaltung in den unten genannten Bereichen "gebracht"?

	sehr viel	viel	wenig	nichts
Neues Wissen zu gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnis neuer Methoden der Mitarbeiterführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnisse zu Auswirkungen von Führungsverhalten auf die Gesundheit von Mitarbeitern/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnisse zu Auswirkungen der Führungsposition auf die eigene Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Führungsrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit zur Selbstbeobachtung in Führungssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit zur Streßreduktion in schwierigen Führungssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(falls mehrteilig:) Motivation für die Folgeveranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Wird die Veranstaltung irgendwelche Konsequenzen für Ihren Arbeitsalltag haben?**

nein, vermutlich nicht

weiß noch nicht

ja, nämlich (*bitte in Stichwörtern*):

**4. Was hat Ihnen an der Veranstaltung besonders gut bzw. besonders schlecht gefallen?**

Besonders gut fand ich:

Besonders schlecht fand ich:

**5. Wie bewerten Sie rückblickend die Veranstaltung insgesamt? (Bitte wieder "Note" ankreuzen)**

sehr gut  1  2  3  4  5  6 sehr schlecht

**Alter in Jahren:**

\_\_\_\_\_ Jahre

**Geschlecht:**

weiblich

männlich

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**