Fragebogen zur Programmevaluation

Teilen Sie uns mit, was gut funktioniert hat, was nicht und was wir beim nächsten Mal ändern sollten.

Hinweise zum Ausfüllen

Ihre Rückmeldung hilft uns, dieses Programm für künftige Teilnehmende zu verbessern. Füllen Sie die Kreise und Kästchen mit einem blauen oder schwarzen Stift vollständig aus. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Angaben zu Ihrer Person

Welche Position haben Sie zurzeit? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ Mitarbeitende im operativen Bereich
- ◯ Team- oder Schichtleitung
- ◯ Führungskraft
- ◯ Oberste Führungsebene
- ◯ Selbstständig oder freiberuflich tätig
- ◯ Sonstiges ☐

Wie viele Jahre Erfahrung haben Sie in Ihrem Fachgebiet? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ Weniger als 2
- ◯ 2 bis 5
- ◯ 6 bis 10
- ◯ 11 bis 20
- ◯ Mehr als 20

An welchem Programmdurchgang haben Sie teilgenommen? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ Frühjahrsdurchgang
- ◯ Sommerdurchgang
- ◯ Herbstdurchgang
- ◯ Winterdurchgang

An wie vielen Terminen des Programms haben Sie teilgenommen? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ An allen
- ◯ An den meisten
- ◯ An etwa der Hälfte
- ◯ An weniger als der Hälfte

Programminhalte

Bitte bewerten Sie die Inhalte des Programms.

	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut	Hervorragend
Relevanz der Themen für Ihre Arbeit	◯	◯	◯	◯	◯
Klarheit der Lernziele	◯	◯	◯	◯	◯
Qualität der Arbeitshefte und Unterlagen	◯	◯	◯	◯	◯
Verhältnis von Theorie und Praxis	◯	◯	◯	◯	◯
Nutzen der Fallbeispiele	◯	◯	◯	◯	◯
Tiefe der inhaltlichen Behandlung	◯	◯	◯	◯	◯
Reihenfolge und Ablauf der Termine	◯	◯	◯	◯	◯
Zeit für Fragen und Diskussionen	◯	◯	◯	◯	◯

Wie empfanden Sie das Tempo des Programms insgesamt?

	1	2	3	4	5	
Viel zu langsam	◯	◯	◯	◯	◯	Viel zu schnell

PREVIEW

Wie empfanden Sie den Schwierigkeitsgrad der Inhalte?

	1	2	3	4	5	
Viel zu einfach	○	○	○	○	○	Viel zu schwierig

Wie nützlich waren die Gruppenübungen und gemeinsamen Aktivitäten?

	1	2	3	4	5	
Überhaupt nicht nützlich	○	○	○	○	○	Sehr nützlich

Kursleitung

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Die Kursleitenden …

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
kannten sich mit dem Thema gründlich aus	○	○	○	○	○
erklärten die Inhalte verständlich	○	○	○	○	○
ermutigten zu Fragen und Diskussionen	○	○	○	○	○
gaben hilfreiches Feedback zu den Übungen	○	○	○	○	○
teilten die Zeit gut ein	○	○	○	○	○
schufen eine respektvolle Lernatmosphäre	○	○	○	○	○

Wie leicht konnten Sie die Kursleitenden außerhalb der Termine erreichen? *(Eine Antwort markieren)*

○ Sehr einfach ○ Eher einfach ○ Schwierig ○ Sehr schwierig ○ Nicht versucht

Organisation und Ablauf

Bitte bewerten Sie die Organisation des Programms.

	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut	Hervorragend
Anmeldeverfahren	○	○	○	○	○
Informationen vor Programmbeginn	○	○	○	○	○
Wochentage und Uhrzeiten der Termine	○	○	○	○	○
Veranstaltungsort oder Onlineplattform	○	○	○	○	○
Pausen und Verpflegung	○	○	○	○	○
Rechtzeitige Bereitstellung der Materialien	○	○	○	○	○
Barrierefreiheit für alle Teilnehmenden	○	○	○	○	○
Kommunikation zwischen den Terminen	○	○	○	○	○

PREVIEW

Wie leicht ließ sich das Programm mit Ihrer Arbeit vereinbaren? *(Eine Antwort markieren)*

◯ Sehr einfach ◯ Einfach ◯ Weder schwierig noch einfach ◯ Schwierig ◯ Sehr schwierig

Wie empfanden Sie die Gesamtdauer des Programms? *(Eine Antwort markieren)*

◯ Zu kurz ◯ Angemessen ◯ Zu lang

Wie haben Sie erstmals von dem Programm erfahren? *(Eine Antwort markieren)*

◯ Durch meine Führungskraft ◯ Durch eine Kollegin oder einen Kollegen ◯ Per E-Mail oder Newsletter

◯ Über unser Intranet ◯ Soziale Medien ◯ Sonstiges ____

Fähigkeiten vor und nach dem Programm

So bewerten Sie Ihre Fähigkeiten

Bewerten Sie jede Fähigkeit zweimal: Wie gut beherrschten Sie sie vor dem Programm, und wie gut beherrschen Sie sie jetzt? Markieren Sie in jeder Zeile einen Kreis.

Vorher						Nachher				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
◯	◯	◯	◯	◯	Verständnis der zentralen Konzepte	◯	◯	◯	◯	◯
◯	◯	◯	◯	◯	Selbstständige Anwendung der Methoden	◯	◯	◯	◯	◯
◯	◯	◯	◯	◯	Sicherheit beim Präsentieren von Ergebnissen vor anderen	◯	◯	◯	◯	◯
◯	◯	◯	◯	◯	Andere beim Erwerb dieser Fähigkeiten begleiten	◯	◯	◯	◯	◯

1 = Schlecht 2 = Mittelmäßig 3 = Gut 4 = Sehr gut 5 = Hervorragend

PREVIEW

Anwendung im Berufsalltag

Wie sehr stimmen Sie den einzelnen Aussagen zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Ich habe das Gelernte bereits angewendet	○	○	○	○	○
Ich kann Kolleginnen und Kollegen den Nutzen erklären	○	○	○	○	○
Meine Führungskraft unterstützt mich bei der Anwendung	○	○	○	○	○
Ich habe die nötigen Werkzeuge und Mittel	○	○	○	○	○
Ich gehe davon aus, diese Fähigkeiten auch in einem Jahr zu nutzen	○	○	○	○	○
Ich habe die angegebenen Lernziele erreicht	○	○	○	○	○
Mein Wissen über das Thema ist gewachsen	○	○	○	○	○
Ich fühle mich in meiner Rolle sicherer	○	○	○	○	○
Ich habe Dinge gelernt, die ich anderswo nicht finden konnte	○	○	○	○	○
Ich habe das Gelernte mit meinem Team geteilt	○	○	○	○	○

Welche der folgenden Veränderungen haben Sie seit dem Programm bemerkt? *(Alle zutreffenden Antworten markieren)*

- ☐ Bessere Qualität meiner Arbeit
- ☐ Zeitersparnis bei Aufgaben
- ☐ Bessere Zusammenarbeit im Team
- ☐ Neue Verantwortungsbereiche
- ☐ Beförderung oder neue Position
- ☐ Bisher keine

Was hat es Ihnen erschwert, das Gelernte anzuwenden? *(Alle zutreffenden Antworten markieren)*

- ☐ Zu wenig Zeit
- ☐ Fehlende Unterstützung durch Führungskräfte
- ☐ Begrenztes Budget oder fehlende Werkzeuge
- ☐ Die Inhalte passen nicht zu meinen Aufgaben
- ☐ Ich brauche mehr Übung oder Schulung
- ☐ Ich weiß nicht, wo ich anfangen soll
- ☐ Bisher keine Hindernisse
- ☐ Sonstiges _____

PREVIEW

Blick nach vorn

Welche Themen wünschen Sie sich für ein künftiges Programm? *(Alle zutreffenden Antworten markieren)*

- ☐ Fortgeschrittene oder spezialisierte Methoden
- ☐ Auffrischung der Grundlagen
- ☐ Fallbeispiele aus der Praxis
- ☐ Führungs- und Coachingkompetenzen
- ☐ Schulungen zu Werkzeugen und Software
- ☐ Kompetenzen im Umgang mit Daten und Berichten
- ☐ Vernetzung und Austausch mit anderen Teilnehmenden
- ☐ Sonstiges _____

Welche Unterstützung nach dem Programm würde Ihnen am meisten helfen? *(Alle zutreffenden Antworten markieren)*

- ☐ Auffrischungstermin
- ☐ Einzelcoaching
- ☐ Onlinematerialien
- ☐ Treffen mit anderen Teilnehmenden
- ☐ Informationsgespräch für Führungskräfte
- ☐ Keine Unterstützung nötig

In welcher Form wünschen Sie sich künftige Veranstaltungen? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ Persönlich vor Ort
- ◯ Online
- ◯ Kombination aus beidem
- ◯ Keine Präferenz

Gesamteindruck

Wie sehr stimmen Sie den einzelnen Aussagen zu?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Das Programm hat die Ziele erfüllt, die ich mir gesetzt hatte	◯	◯	◯	◯	◯
Die Dauer des Programms war angemessen	◯	◯	◯	◯	◯
Veranstaltungsort und Ausstattung haben mein Lernen unterstützt	◯	◯	◯	◯	◯
Die Zeit für das Programm war gut investiert	◯	◯	◯	◯	◯

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Programm? *(Eine Antwort markieren)*

- ◯ Überhaupt nicht zufrieden
- ◯ Etwas zufrieden
- ◯ Mäßig zufrieden
- ◯ Sehr zufrieden
- ◯ Äußerst zufrieden

Wie wertvoll war das Programm insgesamt im Verhältnis zu Ihrer investierten Zeit?

Überhaupt nicht wertvoll ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 Äußerst wertvoll

PREVIEW

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie dieses Programm einer Kollegin oder einem Kollegen empfehlen?

Überhaupt nicht wahrscheinlich	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Äußerst wahrscheinlich
	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	

Würden Sie erneut an einem solchen Programm teilnehmen? *(Eine Antwort markieren)*

◯ Auf jeden Fall ja ◯ Wahrscheinlich ja ◯ Nicht sicher ◯ Wahrscheinlich nicht ◯ Auf keinen Fall

Dürfen wir Ihnen in etwa sechs Monaten einen kurzen Folgefragebogen senden? *(Eine Antwort markieren)*

◯ Ja ◯ Nein

Ihre Anmerkungen

Welcher Teil des Programms war für Sie am wertvollsten?

Welcher Teil des Programms war für Sie am wenigsten wertvoll?

Welche einzelne Veränderung würde künftigen Teilnehmenden am meisten helfen?

Möchten Sie dem Programmteam noch etwas mitteilen?

PREVIEW