

## Feedbackbogen Schulung für Kunden

Für besten Service im Bereich Dienstleistungen, bitten wir Sie den Bogen ausgefüllt zu überreichen oder an 0711-90099-50 zu faxen. Wir wollen unsere Leistungen für Sie stets verbessern. Vielen Dank

### 1 Wodurch wurden Sie auf diese Schulung aufmerksam?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Büro-, Abteilungsleiter, Kollege, Bekannter | <input type="checkbox"/> interner Schulungsbedarf entstanden im Büro | <input type="checkbox"/> Sonstige Angebote oder Internet <a href="http://www.allplan.net">www.allplan.net</a> |
| <input type="checkbox"/> Support-Hotline                             | <input type="checkbox"/> Neue Version Werbung                        | <input type="checkbox"/> neue Mitarbeiter/Wechsel   |

### 2 Welche Gesamtnote vergeben Sie spontan für die heutige Schulung?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr gut                 | gut                      | befriedigend             | ausreichend              | mangelhaft               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3 Haben wir Ihre Erwartungen erfüllt, und entsprachen die Inhalte Ihren Anforderungen?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja, auf jeden Fall       | ja, weitgehend           | mal sehen                | eher nicht               | nein, auf keinen Fall    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 4 Wie empfanden Sie die Beratung durch unser Team im Vorfeld?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr gut                 | gut                      | befriedigend             | ausreichend              | mangelhaft               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 5 Bitte vergeben Sie Noten für die folgenden Bereiche (\*\*in unserem Haus)

- |   | Note 1<br>Sehr gut       | Note 2<br>gut            | Note 3<br>befriedigend   | Note 4<br>ausreichend    | Note 5<br>mangelhaft     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeine Betreuung und Bewirtung**                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Räumlichkeiten, Arbeitsplätze**                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atmosphäre, Stimmung im Seminar                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gliederung der Veranstaltung, inhaltlicher Aufbau   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachliche Kompetenz des Trainers                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rhetorik und Didaktik des Trainers                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praxistauglichkeit der Schulung                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inhalt der Schulungsunterlagen                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie nützlich waren die Dokumentationen              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie die eigene Motivation am Seminar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie den Lerneffekt                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 6 Könnten Sie diese Schulung mit gutem Gewissen weiter empfehlen?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja, auf jeden Fall       | ja, weitgehend           | mmhh, mal sehen          | eher nicht               | nein, auf keinen Fall    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 7 Könnten Sie sich vorstellen bei ALLPLAN weitere Schulungen zu besuchen?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ja, auf jeden Fall       | ja, weitgehend           | mmhh, mal sehen          | eher nicht               | nein, auf keinen Fall    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 8 Welche Schulungsinhalte benötigen Sie für Sie oder Ihr Büro?

- |                                   |                           |                                    |   |   |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|---|
| Entwurf Wettbewerb Visualisierung | Baugesuch Werkplanung CAD | Ausschreibung Vergabe AVA Allright | Organisation Bürossoftware Stunden, BOS, MyOffice | Kosten Projekt Rendite Finanzierung Baufinanz |
| Cinema 4D                         | Allplan                   |                                    |   |   |
| <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                      |

### 9 Zu welchen weiteren Themen würden Sie sich spezielle Veranstaltungen/Schulungen wünschen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 10 Welche Tipps geben Sie uns bezüglich der Verbesserung der Schulung? (Bitte in Stichpunkten!)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: (Wichtig für Zertifikatsausstellung) \_\_\_\_\_