

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

**Kurs:**

**Kursleiter:**

Liebe Kursteilnehmerin, lieber Kursteilnehmer,

wir freuen uns, dass Sie an diesem Angebot des Schulungsvereins Ohrekreis e.V. und der AOK Sachsen-Anhalt teilgenommen haben und sich aktiv für Ihre Gesundheit einsetzen. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, Ihnen ein umfassendes und hochwertiges Gesundheitsprogramm anzubieten. Dazu gehört, dass wir die Angebote auf der Grundlage Ihrer Beurteilungen und Bedürfnisse ständig weiterentwickeln. **Hier sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen!**

Die Teilnahme erfolgt natürlich auf freiwilliger Basis. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich und anonym behandelt.

(Bitte kreuzen Sie für sich zutreffendes an!)

---

**1. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Kurs?**

sehr zufrieden     zufrieden     weniger zufrieden     unzufrieden     sehr unzufrieden

**2. Wie schätzen Sie den Nutzen des Kurses für Ihren privaten Lebensbereich ein?**

sehr nützlich     nützlich     teilweise nützlich     weniger nützlich     unnützlich

**3. Wie haben Sie Ihr Verhalten im Alltag durch die Anregungen aus dem Kurs verändert?**

ich bewege mich mehr                       ich habe mein Verhalten nicht geändert  
 ich esse gesünder

**4. Die Kursleiterin/der Kursleiter**

**trifft voll & trifft trifft kaum trifft nicht  
ganz zu zu zu zu**

hat die Kursinhalte verständlich dargestellt               

hat überzeugend und motivierend vorgetragen               

**5. Werden Sie nach Beendigung des Kurses an den Kurszielen weiterarbeiten?**

ja, in einer Gruppe     ja, alleine     nein     weiß nicht

**6. Haben Sie noch weitere Anregungen oder Wünsche, die wir bei zukünftigen Kursen umsetzen sollten?**

ja                          welche: \_\_\_\_\_  
nein                   

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung!**  
**Ihre AOK Sachsen-Anhalt**