

Evaluation des Leitfadens und des Trainingskonzeptes (vom Trainerteam auszufüllen)

Vielen Dank, dass Sie den Leitfaden für das "Teamorientierte Notfall- und Simulationstraining für Praxisteams" genutzt haben. Um die Qualität des Leitfadens und des Trainingskonzeptes noch weiter verbessern zu können, bitten wir Sie sich 5 Minuten Zeit zu nehmen und den folgenden Fragebogen auszufüllen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben von uns vertraulich behandelt, denn Ihre ehrliche Meinung ist uns wichtig.

Teilnehmerzahl: Personen insgesamt _____; Anzahl der Praxisteams _____

Fachrichtungen der teilnehmenden Praxisteams: _____

Anzahl der Trainer/Hilfspersonen mit Berufsgruppe: _____

Durchführung mit Einsatz von Audio/Video-Technik oder ohne Einsatz von Audio/Video-Technik

Durchführung an einem Tag (8 Stunden) oder an zwei Tagen (jeweils 4 Stunden)

	😊		😐		☹️		
1. Der vorgegebene zeitliche Rahmen war angemessen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> k. A.	
2. Der inhaltliche-thematische Aufbau des Trainingskonzeptes ist zielgruppengerecht.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> k.A.	
3. Die Szenarien sind praxisnah und umsetzbar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> k.A.	
4. Der Leitfaden ist gut strukturiert und anschaulich.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> k. A.	
5. Die Arbeitsmaterialien und Szenariokarten sind hilfreich.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> k. A.	

1 - trifft voll zu; 2 - trifft überwiegend zu; 3 - teils, teils; 4 - trifft eher nicht zu; 5 - trifft ganz und gar nicht zu;
k.A. - keine Angabe

Bitte wenden!

Verbesserungsvorschläge

Haben Sie allgemeine oder konkrete Verbesserungsvorschläge (ggf. mit Begründung)?

Anmerkungen

Haben Sie noch Anmerkungen (ggf. mit Begründung)?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe bei der Weiterentwicklung dieses Trainingskonzeptes!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Ärztchammer Niedersachsen

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ)

Karl-Wiechert-Allee 18-22, 30625 Hannover

Fax: 0511/380-2118, E-Mail: zq@aeKn.de