

TRAGER® im Alltag-Kursteilnehmer Feedback-Formular

Bitte geben Sie dieses Formular Ihrem Kursleiter oder senden Sie es direkt an den Nationalen TRAGER Verband, wenn Sie es lieber vertraulich behandeln möchten. Die Adresse finden Sie unter www.trager.com.

TRAGER im Alltag-Kurs

Thema:

Datum:

Kursort:

Name des Kursleiters:

Ihr Name (optional):

1. Was haben Sie in diesem Kurs gelernt?
2. Fühlten Sie sich angenommen und gut informiert über Inhalt und Sinn des Kurses?
3. War der Kursraum angemessen?
4. Wie war das Zeitformat für Sie? Hat es Ihnen zugesagt?
5. Wie effektiv haben Sie die Kursleitung erlebt? Mit der Gruppe? Als Lehrender?
6. War der Kursinhalt ausgewogen in Bezug auf Erklärungen, Demonstrationen, Praxiszeit, Fragen und Raum für persönlichen Austausch?
7. Sind Sie mit den Erfahrungen dieses Kurses zufrieden?
8. Was, wenn überhaupt, würden Sie ergänzen, ändern oder auslassen um diesen Kurs besser zu machen?
9. Haben Sie bereits einige Ideen wie Sie den Kursinhalt in Ihr tägliches Leben integrieren werden?
10. Sind Sie an einem weiteren TRAGER Kurs interessiert? (Ja oder Nein)
 - An einem Kurs der für alle offen ist? (Ja oder Nein)
 - Dem Level 1 des TRAGER Ausbildungs-Programms? (Ja oder Nein)