

Feedbackbogen „Gesundheitstag“

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer unseres Gesundheitstages vom 00.00.2014 am Standort... .

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Organisation durch die Personalabteilung

Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation der Veranstaltung?

	sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	sehr unzufrieden
Information im Vorfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anmeldeverfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ablauf der Veranstaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betreuung während der Veranstaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Aktionen / Stationen

Wie interessant waren für Sie die Aktionen / Stationen, an denen Sie teilgenommen haben?

	sehr interessant	1	2	3	4	5	6	sehr uninteressant	nicht teilgenommen
Impuls-Vorträge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktive Workshops	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Info-Stationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitschecks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsrunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Informationsgehalt des Gesundheitstages für Sie

Haben die Gesundheitsinformationen für Sie eine Konsequenz für Ihren Alltag?

	ja	nein		ja	nein
Privates Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeitsalltag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Gesundheitstag insgesamt

Wie bewerten Sie die Veranstaltung insgesamt?

sehr gut 1 2 3 4 5 6 ungenügend

5. Gesundheitsaktivitäten im Unternehmen

Zu welchen Themen würden Sie sich weitere Aktivitäten oder Informationen wünschen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Rückengesundheit	<input type="radio"/>	Raucherentwöhnung	<input type="radio"/>
Stressmanagement	<input type="radio"/>	Medizinische Vorsorge	<input type="radio"/>
HerzKreislauf-Prävention	<input type="radio"/>	Betriebssportangebote	<input type="radio"/>
Ernährung/ Gewichtsmanagement	<input type="radio"/>	Entspannung am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>

Sonstiges:

6. Engagement

Würden Sie außerhalb Ihrer Arbeitszeit Angebote (wie z.B. Workshops, Seminare, Bewegungs- oder Entspannungsübungen) in Anspruch nehmen, wenn diese für Sie relevant sind?

Ja nein

7. Offene Fragen

Was hat Ihnen besonders gefallen? Was könnte besser sein? Haben Sie etwas vermisst?
Ihre Anregungen interessieren uns und sind wichtig für die Weiterentwicklung *Ihres* BGM.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____