

Rückmeldung Veranstaltungen

Wir möchten unsere Veranstaltungen für Sie noch attraktiver gestalten. Daher bitten wir Sie um ein kurzes Feedback. Anhand Ihrer Antworten können wir unsere Angebote laufend optimieren und besser auf Ihre Wünsche eingehen.

Name ihrer Organisation:

Name der Veranstaltung:

Veranstaltungsort:

- Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau Nachbarschaftszentrum Am Grünanger
 Stadtteilzentrum Jakomini

Haben Sie in der Vergangenheit bereits an anderen Veranstaltungen des Sozialmedizinisches Zentrums teilgenommen?

- Ja
 Nein

Wenn ja, an welchen?

- Forum für Sozialmedizinische Praxis Senior*innenplattform
 Gesundheitsplattform Round Table am Grünanger
 Weitere:

Wie zufrieden waren Sie mit der heutigen Veranstaltung im Allgemeinen?

- Sehr zufrieden Weniger zufrieden
 Zufrieden Nicht zufrieden

Was hat Ihnen an der heutigen Veranstaltung besonders gefallen?

.....
.....

Wie sind Sie auf unsere Veranstaltung aufmerksam geworden?

- SMZ-Homepage Facebook
 SMZ-Info Freund*innen/Bekannte
 SMZ-Ordination Weitere:.....

Wie beurteilen Sie die folgenden Rahmenbedingungen der Veranstaltung?

	sehr gut	gut	weniger gut	un- genügend
Thema der Veranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation im Vorfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeit des Veranstaltungsortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflegung während der Veranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referent*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie können wir unsere Veranstaltungen Ihrer Meinung nach verbessern?

.....
.....

Welche Themen würden Sie bei zukünftigen Veranstaltungen interessieren?

.....
.....

Zu Ihrer Person

Ihr Beruf?

- Angestellte/Angestellter
- Arbeiterin/Arbeiter
- nicht erwerbstätig
- Hausfrau/Hausmann
- in Ausbildung
- in Pension
- Weitere:

Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

- Pflichtschule
- Lehre
- Matura
- Universität/Fachhochschule

Ihr Alter:

Herkunft:

Vielen Dank für Ihr Feedback!
Das Team des Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau

Rückmeldung Veranstaltungen
Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau, Liebenauer Hauptstraße 141, 8041 Graz
Kontakt: Lisa Strozer, MSc.; Tel: 0699 18084375; E-Mail: strozer@smz.at

