

# 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 der Veranstaltung:** .....

## Veranstaltungsort:

- Sozialmedizinisches Zentrum **Liebenau**       Nachbarschaftszentrum **Am Grünanger**  
 SMZ Stadtteilzentrum **Jakomini**

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

- Ja  
 Nein

## Wenn ja, an welchen?

- Forum für Sozialmedizinische Praxis       Offene Gesprächsrunden mit und für Senior\*innen  
 Interaktive Gesundheitsgespräche       Round Table am Grünanger  
 Bewegungsprogramm  
 Mittagstisch, Brunch oder BandCafé  
 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?**

- berufstätig
- nicht erwerbstätig
- Hausfrau/Hausmann
- in Ausbildung
- in Pension
- Weitere: .....

**Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?**

- Pflichtschule
- Lehre
- Matura
- Universität/Fachhochschule

**Ihr Alter:** .....

Die Rückmeldung zur Veranstaltung ist anonymisiert, streng vertraulich und wird ausschließlich zur Verbesserung der Qualität im SMZ Liebenau genutzt. Falls Sie den Namen Ihrer Organisation bekannt geben wollen oder per E-Mail unseren Newsletter erhalten wollen, bitte anführen.

**Name/ Name Ihrer Organisation/E- Mail:** .....

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 180 84 375; E-Mail: strozer@smz.at

