



QUALITÄTS MANAGEMENT – BEFRAGUNG ZUR KUNDENZUFRIEDENHEIT – RÜCKBILDUNGSKURS

Name (Angabe freiwillig):

Alter (Angabe freiwillig) :

Datum:

Wähle bitte für jedes nachfolgend genannte Element die Zahl rechts aus, die Deiner Meinung nach am besten dessen Qualität zum Ausdruck bringt. Bewerte bitte entsprechend der oben angegebenen Skala aus.

| Fragebogen zum Rückbildungskurs Hebamme Stefanie Neuhaus | Skala | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | S c h e l c h t | Gut | | | S e h r g u t |
| | ☹ | | | | ☺ |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Zufriedenheit mit dem Kursraum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Zufriedenheit mit der Kursorganisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zufriedenheit mit dem Inhalt des Kurses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zufriedenheit mit der Musikauswahl zum Kurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Zufriedenheit mit der Auswahl der Übungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Zufriedenheit mit der Anleitung / Verständlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Zufriedenheit mit der Beachtung der Bedürfnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sonstige Bemerkungen, positive / negative Anmerkungen, Verbesserungsvorschläge:

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Würdest Du den Kurs wieder besuchen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Würdest Du den Kurs weiterempfehlen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank, dass Du Dir Zeit für die Befragung genommen hast!

Stefanie Neuhaus