

Feedback-Formular zur Präsentation

****Titel der Präsentation:**** _____

1. Allgemeine Bewertung

Bitte bewerten Sie die Präsentation insgesamt auf einer Skala von 1 bis 5:
(1 = sehr verbesserungswürdig, 5 = hervorragend)

1 2 3 4 5

2. Bewertung des Vortrags

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte auf einer Skala von 1 bis 5:
(1 = sehr verbesserungswürdig, 5 = hervorragend)

Kriterium	1	2	3	4	5
Klarheit der Aussprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpersprache/Gestik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beantwortung von Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Grafische Gestaltung

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte auf einer Skala von 1 bis 5:
(1 = sehr verbesserungswürdig, 5 = hervorragend)

Kriterium	1	2	3	4	5
Lesbarkeit der Folien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Grafiken/Bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Layout und Design	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Inhalt

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte auf einer Skala von 1 bis 5:
(1 = sehr verbesserungswürdig, 5 = hervorragend)

Kriterium	1	2	3	4	5
Verständlichkeit der Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Struktur und logischer Aufbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevanz der Inhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Persönlicher Nutzen

Wie nützlich waren die präsentierten Informationen für Sie?
(1 = gar nicht nützlich, 5 = sehr nützlich)

1 2 3 4 5

6. Interesse an zukünftigen Themen

Welche der folgenden Themen würden Sie in einer zukünftigen Präsentation interessieren?

Thema 1: _____

Thema 2: _____

Thema 3: _____

Thema 4: _____

****Vielen Dank für Ihr Feedback!****