

Übersicht

Wie hat es Ihnen gefallen?

Dentalfotografie
Seminarname

Herr Scherpf
Referent/-in

Köln
Seminarort

31.08.16
Datum

Sie sind

- Zahnärztin/Zahnarzt 1/1 Assistenz Zahnärztin/-arzt
 ZFA 1 Zahntechnikerin/Zahntechniker

| Inhalt | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Die vermittelten Inhalte entsprachen meinen Erwartungen | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Anteil an neuen Informationen war... | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Inhalte waren praxisorientiert | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Referent/-in | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Inhalte? | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz? | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie beurteilen Sie die Präsentation der Inhalte? | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Organisation | | | | |
| Organisatorischer Ablauf/Technik | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bewirtung | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung vor Ort | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Räumlichkeiten | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gesamturteil | | | | |
| Insgesamt gefiel mir das Seminar | <input checked="" type="checkbox"/> <u>1/1</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Was möchten Sie uns noch sagen?

Ich möchte zukünftig über folgende Themen informiert werden:

- Via Post _____
- Via E-Mail _____
- Via Fax _____