

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1. Infos zur Evaluation der Lehrveranstaltung (Zeitaufwand ca. 5 Minuten)

Liebe Studierende,
 vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, eine Rückmeldung zur Lehrveranstaltung zu geben. Dadurch tragen Sie dazu bei, Verbesserungspotenziale sichtbar zu machen und Veränderungsprozesse anzustoßen. Bitte geben Sie Ihre Einschätzung spezifisch zur Lehre in der betreffenden Lehrveranstaltung und nicht generell in Bezug zum Semester. Die Evaluation dient der Qualitätssicherung und weiterer Analysen. Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig, die Datenerhebung erfolgt anonym.
 Die lehrverantwortlichen Personen erhalten die zusammengefassten Evaluationsergebnisse (skalierte Fragen) und alle originalen Freitextkommentare als Direktexport.
 Mit besten Grüßen
 Prof. Dr. med. Sarah König
 Studiendekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

2. Kursorganisation & Ablauf

- | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|
| 2.1 Die Kursstruktur war für mich nachvollziehbar und klar gegliedert. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 2.2 Der zeitliche Umfang war realistisch und planbar. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 2.3 Die organisatorische Umsetzung war reibungslos. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |

3. Lernziele & Inhalte

- | | | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|
| 3.1 Die Lernziele des Kurses waren transparent formuliert. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 3.2 Die Inhalte waren relevant für die spätere Berufspraxis. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 3.3 Ich konnte mein Wissen und meine praktischen Fähigkeiten erweitern. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |

4. Betreuung & Feedback

- | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|
| 4.1 Ich habe eine gute Betreuung durch die Lehrenden erhalten. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 4.2 Die Rückmeldungen zu meinen Behandlungen waren hilfreich. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |
| 4.3 Fragen und Unsicherheiten konnten geklärt werden. | stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> k.A. |

4. Betreuung & Feedback [Fortsetzung]

- 4.4 Ich habe Feedback zu meiner Behandlung erhalten.
- | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|
| stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> | k.A. |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|

5. Allgemeine Einschätzung

- 5.1 Ich bin insgesamt mit dem Kurs zufrieden.
- | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|
| stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> | k.A. |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|
- 5.2 Ich würde den Kurs weiterempfehlen.
- | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|
| stimme überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | stimme ganz zu | <input type="checkbox"/> | k.A. |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------|

6. Offene Fragen

Nähere Begründungen Ihrer Beurteilung können besonders hilfreich sein. Bitte schreiben Sie Kommentare:

- 6.1 Was war für Sie besonders hilfreich in diesem Kurs?

- 6.2 Welche Aspekte sollten Ihrer Meinung nach verbessert werden?

- 6.3 Weitere Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung