

Universitätsklinikum Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn

An die  
Kaufmännische Direktion  
Stabsstelle Zentrales Controlling  
Abt. Medizin-Controlling  
z.H. Herrn Dr. Laufer  
UKB-Gebäude A01 *per Boten*

**Kaufmännischer Direktor  
Stv. Vorstandsvorsitzender**

Clemens Platzköster

**Stabsstelle Zentrales Controlling  
Abteilung Medizin-Controlling**

**Dr. Dirk Laufer**  
Abteilungsleiter

**Evaluationsbogen für die Veranstaltung am: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

Damit wir unser zukünftiges Informationsangebot noch besser auf Ihre Wünsche abstimmen können, bitten wir Sie um ein kurzes Feedback.

**1. Wurden Ihre Erwartungen an die Veranstaltung erfüllt?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> weit übertroffen | <input type="checkbox"/> übertroffen       |
| <input type="checkbox"/> erfüllt          | <input type="checkbox"/> teilweise erfüllt |
| <input type="checkbox"/> nicht erfüllt    | <input type="checkbox"/> keine Meinung     |

**2. Halten Sie die Informationen für praktisch anwendbar?**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> teilweise     |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> keine Meinung |

**3. Wie beurteilen Sie die Dauer der Veranstaltung?**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> zu lang | <input type="checkbox"/> angemessen    |
| <input type="checkbox"/> zu kurz | <input type="checkbox"/> keine Meinung |

**4. Wie waren Sie mit den organisator. Rahmenbedingungen zufrieden?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sehr zufrieden  | <input type="checkbox"/> zufrieden     |
| <input type="checkbox"/> nicht zufrieden | <input type="checkbox"/> keine Meinung |

**5. Ihre Themenvorschläge für künftige Veranstaltungen**

**6. Ihre generellen Anmerkungen für künftige Veranstaltungen**

**7. Sonstige inhaltliche Bemerkungen zur durchgeführten Veranstaltung**