## Fortbildungsevaluation für akkreditierte Veranstaltungen -Kurzform-

Veranstaltung: "23. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle - Tag 2"

Datum: 04.12.2025 AKNR: 2767802025023090003 VID: I0198

Sehr geehrte Teilnehmende,

die von Ihnen besuchte Veranstaltung wurde durch die **Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg** im Rahmen der Fortbildungszertifizierung akkreditiert. Bei diesen Veranstaltungen ist eine obligatorische Evaluation durch die Teilnehmer\*innen vorgesehen. Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig und erfolgt anonym. Bitte tragen Sie zur Qualitätssicherung der Fortbildung durch die Rückgabe des ausgefüllten Fragebogens an den Veranstalter bei!

Für den Inhalt und Ablauf der Fortbildungsmaßnahme ist der Veranstalter verantwortlich.

Bitte bewerten Sie die besuchte Veranstaltung anhand der folgenden Aspekte mit dem Schulnoten-System (das Zutreffende bitte jeweils markieren):

	1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend	5 = m	usreichend angelhaft ngenügend				
1. Wissenschaftliches Niveau der	Veranstaltung insgesamt	1	2	3	4	5	6
2. Thematischer Inhalt der Veranstaltung insgesamt		1	2	3	4	5	6
3. Präsentation insgesamt		1	2	3	4	5	6
4. Didaktische Kompetenz des Referenten/ der Referentin		1	2	3	4	5	6
5. Praxisrelevanz für die eigene Arbeit insgesamt		1	2	3	4	5	6
6. <u>Gesamtbewertung</u> der Ver	anstaltung	1	2	3	4	5	6
Persönliche Daten			Die folge	nden Aı	ngaben d	lienen de	r Statistik.
A. Ihr Lebensalter:	lch bin		_  Jahre al	t.			
B. Geschlecht:	☐ weiblich [	☐ mär	nnlich	☐ di	vers		
C. Ständiger Wohnsitz	☐ Baden-Württembe ☐ anderes Bundesl: ☐ Ausland						
D. Profession (mehrere Angaben möglich)	<ul> <li>□ Psychologische/r Psychotherapeut*in</li> <li>□ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in</li> <li>□ FA Psychosomatik / Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin)</li> <li>□ FA Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>□ psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin / Arzt (Zusatztitel)</li> <li>□ in Ausbildung zu PP / KJP</li> <li>□ Ärztin / Arzt in psychotherapeutischer Weiterbildung</li> <li>□ andere Profession</li> </ul>						
E. Therapeutische (mehrere Angaben möglich)	<ul> <li>□ analytisch</li> <li>□ tiefenpsychologisch fundiert</li> <li>□ verhaltenstherapeutisch</li> <li>□ gesprächspsychotherapeutisch</li> <li>□ andere Orientierung</li> </ul>						

Hier können Sie die Fortbildungsveranstaltung loben und/oder kritisieren und ggf. Verbesserungsvorschläge machen

Was hat ihnen an der Fortbildungsveranstaltung gut gefallen? 🙂				
Was hat Ihnen <b>nicht</b> gefallen? 🙁				
Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für uns?				

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung