**Evaluation Dentalassistentinnen**

Schuljahr : 2015 - 2018 Name: …………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ihre Schulzeit ist um und wir möchten gerne Ihr Feedback zu den vergangenen Schuljahren. Bitte füllen Sie untenstehenden Fragebogen aus, Anregungen und konstruktive Kritik sind erwünscht.

**A. Welchen Gesamteindruck hinterlässt diese Ausbildung bei Ihnen?**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**B. Was hat Ihnen besonders gut/ weniger gut gefallen?**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**C. Weitere Bemerkungen**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………



Kreuzen Sie an: