



| Betreff: | Angaben für die Zertifikate | | X |
|------------------|---|-------|---|
| Unser Zeichen: | 1 Tag Fenstereinbau Bauwerksabdichtungen | | |
| Erfüllungsort: | Seminarraum Firma BOSIG | | |
| Erfüllungsdatum: | 26.04.2013 | | |
| Ihr Zeichen vom: | | | |
| Ortstermin vom: | | | |
| Aktenlage vom: | | | |
| Erstellt: | 26.04.2013 | 09:32 | |
| Neuer Ausdruck: | 20.05.2013 | 16:47 | |

Fragebogen zur Veranstaltung:

Auswertung vom 06.05.2013

Ihre Berufsbezeichnung: Geschäftsführer: Ingenieur/Architekt: Meister: Geselle: Lehrling: Helfer/Sonstiges

**Vertrieb, Techniker,
Außendienst,**

1. Wie fanden Sie die Gesamtabwicklung der Veranstaltung?

| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
|---|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 X | <input checked="" type="checkbox"/> 8 X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Durchschnitt: 1,66

2. Wie fanden Sie den theoretischen Teil bzw. die Einführung in den Fensterbau?

| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
|---|---|---|--------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 X | <input checked="" type="checkbox"/> 6 X | <input checked="" type="checkbox"/> 0 x | <input type="checkbox"/> | |

Durchschnitt: 1,50

3. Wie fanden Sie den praktischen Teil?

| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
|---|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 X | <input checked="" type="checkbox"/> 6 X | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Durchschnitt: 1,50

4. Wie beurteilen Sie die Situation im Handwerk?

| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
|---|---|---|---|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 0 X | <input checked="" type="checkbox"/> 2 X | <input checked="" type="checkbox"/> 8 X | <input checked="" type="checkbox"/> 1 X | |

Durchschnitt: 2,9

5. Wie beurteilen Sie die Leistung ihrer Verbände?

| | | | | |
|---|---|---|---|------------|
| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 X | <input checked="" type="checkbox"/> 1 X | <input checked="" type="checkbox"/> 4 X | <input checked="" type="checkbox"/> 1 X | |

Durchschnitt: 2,01

6. Wie waren Sie mit dem Essen zufrieden?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| Sehr gut: | Gut: | Befriedigend: | Ausreichend: | Bemerkung: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Durchschnitt:

7. Was kam im theoretischen Teil zu kurz?

**Teilweise zu viel Stoff, zu schnell;
Zu schnell; die Zeit war zu kurz; eigentlich ein 2 Tage Seminar;
Alles – sehr hilfreich; sehr gute Auffrischung der vorh. Kenntnissen;**

8. Was kam im praktischen Teil zu kurz?

**War etwas zu kurz, gerne mehr; weitere praktische Beispiele
Zu schnell; war prima;
Eigentlich nichts;**

9. Welche Verbesserungen könnten Sie sich in der Zukunft vorstellen?

Seminar noch mehr spezifizieren;

10. Welche Themen würden Sie in der Zukunft interessieren?

**Fassadenanschluss
Einbau in Außenbereich vor die Fassade
Bauphysik**

11. Sind sie von den Schadensbildern schockiert worden?

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| Ja: | Nein: | Bin schon vertraut mit solchen Bildern: | Kennen Sie Reklamationen in Ihrer Firma? Ja: Nein: | Kennen Sie Schäden in Ihrer Firma? Ja: Nein: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |