



Evaluation: Wohlbefinden bei SOD

Freiwillige Angaben:

1. Alter: _____ Jahre
2. Geschlecht: weiblich männlich diverse
3. An welcher Veranstaltung (z.B. Kaderlehrgang, Trainingslager, Fortbildung o.ä.) haben Sie teilgenommen? Name: _____ Datum: _____

Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte kreuzen Sie an.

| Vor, während und nach der Maßnahme... | stimme überhaupt nicht zu | stimme nicht zu | stimme eher zu | stimme zu | stimme voll und ganz zu |
|--|---------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------------------|
| ...habe ich mich wohlgefühlt. | | | | | |
| ...habe ich einen respektvollen Umgang durch die Leitung/Betreuung erfahren. | | | | | |
| ...habe ich selbstbestimmt und freiwillig gehandelt. | | | | | |
| ...bestand ein respektvoller Umgang unter allen Beteiligten. | | | | | |

Wir hoffen, Sie haben sich während der gesamten Veranstaltung/Maßnahme wohlgefühlt. Auch zukünftig wollen wir sicherzustellen, dass sich alle Beteiligten respektiert und sicher fühlen. Wir bitten Sie daher, jegliche Anzeichen von Grenzverletzungen hier mitzuteilen. (Zum Beispiel: Es wurden Personen gemobbt./ Es wurden sexistische Witze gemacht./ Es wurden Personen unsittlich berührt...)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!