



Ihr Feedback zur Einzelberatung

Wir haben Ihr erstes Etappenziel gemeinsam erreicht und ich würde mich freuen, wenn Sie mir ein kurzes Feedback zu Ihrer Beratungszeit bei mir mitteilen würden. Ihre ehrliche Meinung, Anregungen, Anliegen, Verbesserungsvorschläge und auch Kritik... alles ist willkommen und natürlich erfolgt die Auswertung des Fragebogens anonym.

Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen und wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute!

Mit herzlichen Grüßen

Ihre Roma Soldynski

Meine Fragen an Sie....	sehr	überwie- gend	teil- weise	nicht
Waren die Inhalte der Beratung neu für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die Inhalte interessant für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War der Inhalt der Beratung für Sie persönlich hilfreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnte die Beratung sie fachlich überzeugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Ihre persönlichen Fragen beantwortet worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie genügend Informationsmaterial für zuhause erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Empfehlungen im Alltag anwendbar und umzusetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Vorschläge aus der Beratung bereits umsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat sich ihre Lebensqualität verbessert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie von der Auswertung ihres Esstagebuches profitiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnten Sie Tipps aus der Beratung zur Änderung Ihres Essverhaltens mitnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie Veränderungen in Ihrem Essverhalten feststellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie mit ihrem persönlichen Erfolg zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnte ich Ihre Erwartungen an die Beratung erfüllen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würden Sie Freunden und Familie eine Ernährungsberatung empfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie aktiver als vor der Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>