



Diakonie
Diakonisches Werk
Gladbeck-Bottrop-Dorsten
Seniorenhilfe gGmbH

Diakonie
Diakonisches Werk
Gladbeck-Bottrop-Dorsten
Arbeit und Bildung
gemeinnützige GmbH

**DIE
JOHANNITER**
Johanniter-Akademie



CareWork
wie pflegen Werte



praxisHochschule
University of Applied Sciences



Mit finanzieller Unterstützung
durch das EU-Programm
Erasmus+

Załącznik 3

Szanowni uczestnicy modułu w ramach projektu „Opieka nad osobami młodymi“

W ramach projektu „Opieka nad osobami młodymi“ opracowaliśmy kilka modułów i pomocy do przeprowadzenia lekcji. Jeden z tych modułów poznaliście w trakcie kilku ostatnich dni, w ramach realizowanego przez Was szkolenia lub doskonalenia zawodowego.

Interesuje nas, jakie doświadczenia zebraliście w trakcie lekcji w ramach modułu. Czego nauczyliście się? Co z tego możecie zastosować w waszej codziennej pracy? Zajmowaliście się tematami, które są znaczące dla waszej pracy? Interesują nas wasze doświadczenia i zdanie odnośnie szkolenia, gdyż taka informacja zwrotna pomaga nam na jeszcze lepsze dopasowanie treści nauczania i przebiegu lekcji do waszych potrzeb, i tym samym przyczynia się do jeszcze większych korzyści z udziału w szkoleniu.

Wszystko, co nam przekażecie, jest traktowane jako informacja poufna, i będzie analizowane przez opiekuna naukowego, wyłącznie w celu poprawy jakości szkolenia.

Serdecznie dziękujemy za Waszą współpracę.

Z wyrazami szacunku
Barbara Knigge-Demal
Opiekun naukowy

Poniżej znajdują się pytania, na które prosimy odpowiedzieć. W celu zwiększenia przejrzystości, podzieliliśmy ankietę na obszary tematyczne. Pierwsze pytania odnoszą się do Was, jako uczestników szkolenia, następnie w części A prosimy o podanie oceny modułów.

Numer modułu ...

W części B chcielibyśmy się dowiedzieć od Was, jakie doświadczenia zebraliście w ramach lekcji i czy nabytą wiedzę możecie wykorzystać w praktyce.

Wszystko, co nam przekażecie, jest traktowane jako informacja poufna, i będzie analizowane przez opiekuna naukowego, wyłącznie w celu poprawy jakości szkolenia.

Kilka danych odnośnie Pan Państwa osoby

Forma: Pani

Wiek

Tytuł modułu: _____

Miejsce szkolenia: _____

Część A: Ogólna ocena modułu

2

Jaką wiedzę posiada Pan/Pani na temat treści i przebiegu modułu?

Poniżej znajduje się kilka wypowiedzi odnośnie oceny modułu, jeżeli Pan/Pani zgadza się z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *tak (zgadza się)*. Jeżeli nie zgadza się Pan/Pani z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *nie (nie zgadza się)*.

Prosimy o znaczenie każdej wypowiedzi.

		Zgadza się	Tak	Nie
1.	Temat modułu jest mi znany.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Przed rozpoczęciem szkolenia/lekcji przedstawiono nam treść modułu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Na lekcji rozmawialiśmy o celach nauczania modułu/lekcji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Treść szkolenia była dopasowana do posiadanej przeze mnie wcześniej wiedzy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Treść modułu/lekcji miała dużo wspólnego z moją pracą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Struktura lekcji była dla mnie zrozumiała.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Treści i tematy modułu mają niewiele wspólnego z moimi czynnościami zawodowymi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Na początku szkolenia rozmawialiśmy o tym, czego będziemy się uczyć (w ramach modułu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Struktura modułu jest mi teraz znana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Cele nauczania, które niniejsze szkolenie ma za zadanie osiągnąć, są ważne dla moich czynności zawodowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Część B: Lekcja i stosowanie jej treści w codziennych czynnościach zawodowych

Numer modułu ...

W ramach poniższych wypowiedzi chcielibyśmy się od Was dowiedzieć, jaki był wasz odbiór przebiegu lekcji i jakie są szanse realizacji nowo nabytej wiedzy w waszej codziennej pracy?

Poniżej znajduje się lista wypowiedzi odnośnie zastosowania nabytej podczas lekcji wiedzy, jeżeli Pan/Pani zgadza się z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *tak* (zgadza się). Jeżeli nie zgadza się Pan/Pani z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *nie* (nie zgadza się).

	Zgadza się	tak	nie
1.	Czynności wyuczone na lekcji mogą zastosować w mojej pracy zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Szkolenie pozwoliło mi na lepsze rozwiązywanie problemów w mojej codziennej pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	W szkoleniu poruszono problemy, które są istotne dla mojej codziennej pracy zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	W szkoleniu poruszono problemy, które często występują w mojej pracy zawodowej i którymi często się zajmuję.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lekcje obejmowały wiele przykładów praktycznych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	W ramach lekcji odbyły się ćwiczenia, na których mogłem/mogłam wypróbować wiedzę nabytą na lekcji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mogłem/mogłam bez problemu śledzić treść lekcji, gdyż była ona dopasowana do wiedzy, którą już posiadałem/posiadałam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Lekcje przyczyniły się do tego, że mogłem/mogłam znaleźć nowe rozwiązania problemów występujących w codziennej pracy zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Szkolenie przyczyniło się do tego, że jestem w stanie dokonywać lepszej refleksji mojej pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Tylko niewiele treści szkolenia było dla mnie interesujących.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	W trakcie szkolenia odkryłem/odkryłam, co już wiem i potrafię.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Treść szkolenia miała niewiele wspólnego z moją codzienną pracą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Na szkoleniu odkryłem/odkryłam, czego jeszcze mógłbym/mogłabym lub chciałbym/chciałabym się nauczyć.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Tylko niewiele z tego, czego się nauczyłem/nauczyłam na szkoleniu, potrafię zrealizować w mojej codziennej pracy zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prosimy o
znanie
każdej
wypowiedz
i.

Część C: Zadowolenie ze szkolenia

Numer modułu ...

Poniżej znajduje się lista wypowiedzi odnośnie zadowolenia z lekcji i całego szkolenia. Jeżeli Pan/Pani zgadza się z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *tak (zgadza się)*. Jeżeli nie zgadza się Pan/Pani z tą wypowiedzią, prosimy zaznaczyć *nie (nie zgadza się)*.

Prosimy o znaczenie każdej wypowiedzi.

	Zgadza się	tak	nie			
1.	Szkolenie bardzo mi się podobało.					
2.	Cieszę się z tego, że brałem/brałam udział w szkoleniu.					
3.	Czas na uczenie się bardzo mi się przysłużył.					
4.	Dystans do codziennej rutyny zawodowej dobrze mi zrobił.					
5.	Oplacało mi się wziąć udział w szkoleniu.					
6.	Podczas szkolenia ciągle zadawałem/zadawałam sobie pytanie, co począć z tą wiedzą?					
7.	Uzmysłowiłem/uzmysłowiłam sobie, jak wykorzystać nabytą podczas szkolenia wiedzę w codziennej pracy zawodowej.					
8.	Gdybym jeszcze raz dostał/dostała ofertę takiego szkolenia, chętnie wezmę w nim udział.					
9.	Jak na razie nie chcę brać udziału w szkoleniu (takiego rodzaju).					
10.	Cieszę się na przekazanie moim kolegom i koleżankom z pracy informacji o tym szkoleniu.					

chciałabym jeszcze dodać od siebie, że:

Bardzo dziękuję za współpracę i serdecznie pozdrawiam w imieniu zespołu opracowującego moduły

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Numer modułu ...