

Teilnehmerbefragung zur Rückmeldung an die Übungsleitung

SPORT PRO GESUNDHEIT

Titel des Angebotes: Nordic Walking Kurs Nordic Walking Treff
 Übungsleiter: Volker Springhart

Bitte machen Sie einige Angaben zu Ihrer Person:

Ich bin männlich weiblich

Mein Alter: < 40Jahre >=40 <= 60 Jahre > 60Jahre > 70Jahre

Vor der Aufnahme dieses Sportangebotes war ich regelmäßig sportlich aktiv:

ja ja, aber nicht in den vergangenen 5 Jahren nein



1. WIE HABEN SIE VON DEM ANGEBOT ERFAHREN?

2. ZIELGRUPPENGERECHTES SPORTANGEBOT

2.1 Bitte bewerten Sie, in welchem Umfang die folgenden Aussagen für Sie zutreffen:
 Seit ich an dem Gesundheitssportangebot teilnehme, habe ich das Gefühl, dass

	trifft voll zu	trifft zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
<input type="radio"/> sich meine Ausdauer verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> meine Beweglichkeit zugenommen hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> es mir leichter fällt, meine Bewegungen zu koordinieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> ich meinen Körper besser entspannen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Bitte bewerten Sie, in welchem Umfang die folgenden Aussagen für Sie zutreffen:
 Seit ich an einem Gesundheitssportangebot teilnehme, habe ich das Gefühl, dass

	trifft voll zu	trifft zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
<input type="radio"/> ich Anregungen aus dem Sportangebot auch in meinen Alltag integrieren kann und mich mehr bewege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> dass sich meine Körperwahrnehmung verbessert hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> ich meine eigene Stimmungslage besser beeinflussen kann, so dass ich mich insgesamt wohler fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> dass ich Kenntnisse über die richtige Ausführung gesundheitssportlicher Aktivitäten erhalten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> ich körperliche Beschwerden besser bewältigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Bitte bewerten Sie anhand der folgenden Aussagen, wie zufrieden Sie mit dem Sportangebot sind:

	trifft voll zu	trifft zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
<input type="radio"/> Ich bin regelmäßig über gesundheitsbewusstes Verhalten im Alltag informiert worden und auch darüber, wie ich Anregungen aus dem Sportangebot in meinem Alltag umsetzen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Das mir ausgehändigte Informationsmaterial war hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Die Übungen und die Bewegungspraxis waren meinem Können und Leistungsvermögen angepasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Die Übungen und die Bewegungspraxis entsprachen meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Die Übungen, die Bewegungspraxis haben mir Spaß gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> Ich habe mich in der Gruppe wohlfühlt, fühle mich wohl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 . RAHMENBEDINGUNGEN DES SPORTANGEBOTES

Bitte bewerten Sie auch die Rahmenbedingungen Ihres Gesundheitssportangebotes:

- | | trifft voll zu | trifft zu | trifft kaum zu | trifft nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| o Größe und Zusammensetzung der Gruppe haben mir zugesagt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o Die Übungsstunden fanden/finden regelmäßig statt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Meine Wünsche und Vorschläge zu den Rahmenbedingungen::

4 . QUALIFIZIERTE LEITUNG

Bitte bewerten Sie Ihre Übungsleiterin / Ihren Übungsleiter

- | | trifft voll zu | trifft zu | trifft kaum zu | trifft nicht zu |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| o hatte ein freundliches Auftreten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o vermittelte mir einen kompetenten Eindruck. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o hat die Übungen verständlich erklärt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o hat gesundheitsbezogene Informationen verständlich erklärt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o hat Übungen und Erläuterungen systematisch aufgebaut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o hat mich individuell beraten und informiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o hat die Anregungen und Wünsche der Teilnehmer/innen berücksichtigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wünsche und Anregungen zum Verhalten des Übungsleiters:

5 . Wünsche und Vorstellungen für die Weiterführung des Angebotes

- | | trifft voll zu | trifft zu | trifft kaum zu | trifft nicht zu |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Ich wünsche zusätzlich zum Nordic Walking gesundheitssportliche Übungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monatsausflüge sollten in einem maximalen Radius um Nürnberg von | <input type="checkbox"/> 30 km | <input type="checkbox"/> 50 km | <input type="checkbox"/> 100 km | <input type="checkbox"/> egal |
| Für die Monatsausflüge wünsche ich mir eine Streckenlänge von bis zu | <input type="checkbox"/> 12 km | <input type="checkbox"/> 20 km | maximal | _____ km |

Zu den Monatsausflügen und Veranstaltungen außer den Treffs habe ich folgende Wünsche/Anregungen:

Zu den regelmäßigen Treffs habe ich folgende Wünsche und Anregungen:

Nürnberg, den

Vielen Dank für Deine freundliche Unterstützung !

Bitte bei den Übungsstunden abgeben oder per Brief an: Volker Springhart, Alfred-Graf-Weg 31, 90471 Nürnberg