

ADAC
Fahrsicherheits-Zentrum
Elfgener Dorfstr. 1
41515 Grevenbroich

Telefon: (02181) 7570-222
Fax: (02181) 7570-111
E-Mail: fragebogen@fsz-grevenbroich.de
Internet: www.fsz-grevenbroich.de

Kundenfragebogen

Vielen Dank für Ihre Hilfe, Ihre Anmerkungen fließen konsequent in die Verbesserung unserer Leistungen ein!

Angaben zu Ihrer Person: *(Namensangaben sind selbstverständlich freiwillig.)*

Name: Alter:

E-Mail: Info per Mail gewünscht ja nein

Kursart: Kursort:

Name des Trainers Kursdatum:

1. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- ADAC Motorwelt Internet Freunde/Bekannte Gutschein
 Fahrschule Arbeitgeber/Betrieb Schule / Ausbildung anderes

2. Wie haben Sie das Training gebucht bzw. den Trainingstermin vereinbart?

- Internet Telefon im FSZ-Grevenbroich E-Mail

3. Wie zufrieden waren Sie mit dem Erstkontakt bzw. der Buchung?

- habe nicht selbst gebucht, oder sehr zufrieden 1 2 3 4 5 6 nicht zufrieden

4. Wie beurteilen Sie das Training?

Theorie 1 2 3 4 5 6

Praxis 1 2 3 4 5 6

5. Wie beurteilen Sie das Preis-/Leistungsverhältnis für das Training generell?

- ich wurde eingeladen, oder 1 2 3 4 5 6

6. Verbesserung der fahrerischen Kompetenz

Ich habe fahrerisch dazugelernt. 1 2 3 4 5 6

7. Risikobewusstsein

Ich habe über meine persönlichen Leistungsmöglichkeiten und Grenzen als Fahrer/In mehr erfahren. 1 2 3 4 5 6

Ich habe das Gefühl, dass ich Gefahren im Straßenverkehr jetzt besser erkennen und einschätzen kann. 1 2 3 4 5 6

8. Trainerverhalten

Beim Training wurde auf die mich interessierenden Fragen und Probleme eingegangen.

sehr
zufrieden

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

nicht
zufrieden

Die fachliche Kompetenz des Trainers beurteile ich so.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Mit dem Verhalten des Trainers gegenüber den Teilnehmern war ich....

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Bitte beurteilen Sie den Trainingsplatz nach Ihrem persönlichen Eindruck:

Den **Seminarräumen** gebe ich die Note:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Dem **Trainingsplatz** gebe ich die Note:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. Haben Sie die Gastronomie in Anspruch genommen?

(Wenn nein, bitte weiter bei Frage 11.)

Ja Nein

Bedienung/Service

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Essen

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Preis/Leistung

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11. Persönliche Erfahrungen

Ich habe vorher schon mal an einem Training teilgenommen:

Ja Nein

Was war besonders gut?

Was war weniger gut?

Werden Sie das Training weiterempfehlen?

Ja Nein

12. Weiterführende Informationen

Besteht Ihrerseits Interesse an weiteren Trainings? (einmalige Info)

Ja Nein

Möchten Sie zukünftig unseren Newsletter erhalten?

Ja Nein

