

Evaluationsbogen für die gesundheitsfördernden Aktivitäten

Evaluationsbogen für die GF-Aktivitäten (von dem/der Koordinator/in auszufüllen)

Datum: _____ Schule und Ort: _____

Titel der Aktivität: _____

Dauer/Umfang der Aktivität: _____

Zielgruppe der Aktivität: _____

Ziel(e) der Aktivität: _____

Schulinterne Umsetzung Zusammenarbeit mit externem Partner (Name): _____

1 Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:						
		ja	ja, zum Teil		nein	
_0	Ich war bei der Durchführung der Aktivität anwesend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	weiß nicht
_1	Die Aktivität wurde zeitlich und vom Umfang so umgesetzt wie geplant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_2	Die Aktivität war bzgl. der Zielerreichung passend gewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_3	Der organisatorische und zeitliche Aufwand für die Schule war zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_4	Die Durchführung der Aktivität verlief reibungslos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_5	Die Dauer der Aktivität war zu kurz gewählt, um die angestrebte Zielsetzung zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_6	Die Teilnehmer-/innen der Steuergruppen zeigen sich von der Durchführung der Aktivität begeistert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_7	Es besteht seitens der Teilnehmer-/innen der Steuergruppe Interesse, diese oder ähnliche Aktivitäten weiter fortzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_8	Es besteht seitens der Teilnehmer-/innen der Steuergruppe Interesse,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	weiß nicht
	einen Gesundheitsförderungsprozess an der Schule systematisch zu etablieren/weiter fortzuführen.					
_9	Das Fortbestehen der Steuergruppe ist nach Ablauf von ‚GrundGesund‘ sichergestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_10	Die zur Verfügung stehenden Ressourcen waren aus Sicht der Steuergruppe angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_11	Die jeweilige Zielgruppe war mit der Aktivität zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_12	Weitere Beteiligte (z. B. Eltern/ Lehrer/-innen) waren mit der Aktivität zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_13	Die Zusammenarbeit mit externen Partnern verlief einwandfrei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_14	Der Aufwand der Planung und Durchführung der Aktivität steht aus Sicht der Steuergruppe in geringem Verhältnis zum Nutzen für die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Welche Schulnote geben Sie ...								
		1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)	weiß nicht
_1	der Durchführung der Aktivität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_2	den Ergebnissen der Aktivität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_3	dem Gesundheitsförderungsprozess an der Schule insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Was hat zum Gelingen der Aktivität beigetragen? Was waren Hürden bzw. „Stolpersteine“?

4 Besondere Vorkommnisse? Weitere Anmerkungen?