

# BEURTEILUNGSBOGEN

## zur 3. Münchner Woche für Seelische Gesundheit

Sehr geehrte VeranstalterInnen,

bitte nehmen Sie sich die Zeit, diesen Beurteilungsbogen auszufüllen und senden Sie ihn bis spätestens 31. Oktober an Fax: 089 / 54 04 51 22 oder [info@woche-seelische-gesundheit.de](mailto:info@woche-seelische-gesundheit.de) zurück. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

**Veranstaltungstitel:** \_\_\_\_\_  
(bitte ausfüllen!)

**Veranstaltungsdatum:** \_\_\_\_\_  
(bitte ausfüllen!)

### I) ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN VERANSTALTUNGSTEILNEHMERN

---

1. Wie viele Personen haben Ihre Veranstaltung besucht? \_\_\_\_\_
2. Wie groß war der Anteil der weiblichen Veranstaltungsbesucher? \_\_\_\_\_
3. Was war das geschätzte Durchschnittsalter der Veranstaltungsbesucher? \_\_\_\_\_

4. Welche Zielgruppen **wollten** sie erreichen? (Mehrfachnennungen möglich)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fachpersonal              | <input type="checkbox"/> Journalisten                       |
| <input type="checkbox"/> Patienten/ Betroffene     | <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund |
| <input type="checkbox"/> Angehörige                | <input type="checkbox"/> Erwerbslose                        |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche               | <input type="checkbox"/> Beschäftigte                       |
| <input type="checkbox"/> Senioren                  | <input type="checkbox"/> Andere: _____                      |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Öffentlichkeit | <input type="checkbox"/> keine spezifische Zielgruppe       |


5. Welche Zielgruppen **haben** sie erreicht? (Mehrfachnennungen möglich)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fachpersonal              | <input type="checkbox"/> Journalisten                       |
| <input type="checkbox"/> Patienten/ Betroffene     | <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund |
| <input type="checkbox"/> Angehörige                | <input type="checkbox"/> Erwerbslose                        |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche               | <input type="checkbox"/> Beschäftigte                       |
| <input type="checkbox"/> Senioren                  | <input type="checkbox"/> Andere: _____                      |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Öffentlichkeit | <input type="checkbox"/> keine spezifische Zielgruppe       |

## II) VERANSTALTUNG

- |  | <b>Ja</b>  | <b>Nein</b>              |
|--|--|--------------------------|
| 1. Haben Sie selbst Maßnahmen ergriffen, Ihre Veranstaltung zu bewerben?   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/> |
| 2. <b>Wenn ja</b> , welche? (Mehrfachnennungen möglich)                    |  |                          |
| <input type="checkbox"/> Plakat  | <input type="checkbox"/> Internet, und zwar:             |                          |
| <input type="checkbox"/> Flyer   | <input type="checkbox"/> eigene Homepage                 |                          |
| <input type="checkbox"/> Pressemeldung                                     | <input type="checkbox"/> Newsletter                      |                          |
| <input type="checkbox"/> Veröffentlichung in einer Zeitung/<br>Zeitschrift | <input type="checkbox"/> Foren                           |                          |
| <input type="checkbox"/> Fernsehsendung / Hörfunkbeitrag                   | <input type="checkbox"/> Persönliche Einladungsschreiben |                          |
|  | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____                 |                          |

## III) WOCHE FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

- |   | <u>Sehr</u><br>zufrieden   |                          |                          | <u>Nicht</u><br>zufrieden |                          |                          | Keine<br>Angabe          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   |  |                          |                          |                           |                          |                          |                          |
| 1. Wie sind Sie im Allgemeinen mit der Koordination der 3. Münchner Woche für Seelische Gesundheit zufrieden? | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wie zufrieden sind Sie im Speziellen mit folgenden Maßnahmen:  |  |                          |                          |                           |                          |                          |                          |
| - dem Veranstaltungskalender  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - den Plakaten  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - den Postkarten  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - den Vorbereitungstreffen  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Homepage: allgemein   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - der Homepage: techn. Handhabung<br>Online-Veranstaltungskalender  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Würden Sie wieder an der Woche für Seelische Gesundheit teilnehmen?  | <b>Ja</b>  |                          |                          | <b>Nein</b>               |                          |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls Sie weitere Wünsche / Verbesserungsvorschläge haben, nutzen Sie hierfür gerne die Rückseite!



**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**