

TIOC ID: _____

Three In One Concepts

Consultant Facilitator Training Feedback Fragebogen

Es ist nicht erforderlich, das gesamte Formular auszufüllen. Bitte fülle soviel aus wie du möchtest.

Name: (freiwillig) _____

Anfang des Trainings (Datum): _____

Ende des Trainings: _____

Name des Faculty-Mitglieds: _____

Ort: _____

Hat der Kurs pünktlich begonnen? Ja Nein

Wenn nicht, bitte erklären: _____

Wurden die vorgesehenen 42 Stunden vom Kursleiter komplett unterrichtet? Ja Nein

Wenn nicht, bitte erklären: _____

Welche Ablösungen wurden gemacht? Bitte listen.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Bitte bewerte alle untenstehenden Themen auf einer Skala von 0 bis 5.
 ("0" für nicht abgedeckt und "5" für komplett vermittelt und verstanden)

Ablösungs-Vorbedingungen:

	0	1	2	3	4	5
Vor-tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlaubnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wille zu profitieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können wir das sanft tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S/F Einsichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitator Haltung (Eingestimmtsein & Interesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alters-Rückerinnerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunfts-Progression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausaufgabe – Verstärkung und Verantwortung übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NES und PEM auf die Sitzung selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stilles Testen:

	0	1	2	3	4	5
Verstehen, was „still testen bedeutet“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warum wir nicht still testen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verantwortlichkeiten eines Three In One Concepts Consultant Facilitators:

	0	1	2	3	4	5
Vertrauen in und Wertschätzung des One Brain Systems™, es absichtslos und unverfälscht anwenden und erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortung übernehmen und die Arbeit für sich selbst einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortung des Facilitators, die Sitzungsdauer einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fertigkeiten:

	0	1	2	3	4	5
S/F in Sitzungen anwenden: Zeichen zu wissen & verleugnete Zeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktives Zuhören & ESA Fertigkeiten/Techniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Verhaltensbarometer verstehen und anwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Präsentationen der Teilnehmer & Feedback zu den Präsentationen

0 1 2 3 4 5

Das Verhaltenbarometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Struktur/Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basistechniken aus TOT oder BOB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Three In One Concepts™ Philosophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präsentation & Sitzungsfeedback durch Faculty-Mitglied in einer respektvollen, sanften und produktiven Art.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOR den Präsentationen: Wurde die Ablösung „Angst im Zusammenhang mit Präsentationen oder Klientensitzungen“ durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			

Diskussion über ein "Profi" sein durch diese Arbeit

0 1 2 3 4 5

Ethische Grundsätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit mit Kindern: rechtliche Pflichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflichtungen eines Facilitators: gesunder Menschenverstand, rechtliche Situation, sein Geschäft führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agreement – Lesen, Verstehen & Unterzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezugnahme auf Organisationen wie Förderkreis, IASK, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche genau? Bitte listen.						
1.	_____					
2.	_____					

Wenn überhaupt, was wurde unterrichtet, von dem du glaubst, dass es nicht Teils des Three In One Concepts Systems ist?

Was waren für dich die produktivsten Teile dieses Trainings? Bitte nach deiner Priorität listen.

TIOC ID: _____

Was waren für dich die am wenigsten produktiven Teile dieses Trainings? Bitte nach deiner Priorität listen..

Hat das Faculty-Mitglied alle deine Bedenken aufgegriffen und alle deine Fragen beantwortet? Bitte erläutern.

Haben das Faculty-Mitglied und der Sponsor – wenn vorhanden – eine sichere, respektvolle, fürsorgliche und offene Umgebung geschaffen? Bitte erklären.

Zusätzliche Kommentare sind willkommen:

Danke für deine Zeit und Energie. Alle Namen – wenn du welche angibst – werden vertraulich behandelt.

Bitte schicke das Feedback an feedback@3in1concepts.us, oder faxe oder maile es uns an:

Three In One Concepts
275 E. Hillcrest Drive, Suite 130
Thousand Oaks, CA 91360-5818
USA
Fax: +1-818-483-0854