

**Studiengang „Orale Implantologie und Parodontologie“ mit dem Abschluss  
„Master of Science“ (M.Sc.)**

## Modulbewertung

Liebe Studierende,

die Hochschule ist bemüht, Ihnen eine möglichst gute Lehre zu bieten. Dazu benötigen wir Ihre Mitarbeit und möchten Sie zu Ihrer Einschätzung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung befragen. Die Befragung und Auswertung unterliegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Teilnahme ist anonym und freiwillig. Handschriftliche Äußerungen könnten einen Rückschluss auf Ihre Person ermöglichen.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Referenten:**

**Datum:**

**Modul**

### 1. Fragen zur Veranstaltung

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen und geben Sie bei jeder Aussage an, wie stark Sie persönlich zustimmen. Sie können zwischen 5 Abstufungen wählen, die von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“ reichen.

- |  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 Der inhaltliche Aufbau der Veranstaltung ist nachvollziehbar.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Das Lernziel der Veranstaltung wurde mir klar.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Die Bedeutung bzw. der Nutzen der behandelten Themen war für mich nachvollziehbar.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Es gab hilfreiche Arbeitsmaterialien zur Veranstaltung, die in ausreichender Anzahl verfügbar waren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Die Inhalte der Veranstaltung konnte ich mit meinen Vorkenntnissen gut bewältigen.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Insgesamt bin ich mit der Veranstaltung zufrieden.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Fragen zu den didaktischen Methoden

Sie können jeweils zwischen 5 Abstufungen wählen, die von 1 „häufig“ bis 5 „gar nicht“ reichen.

Welche der folgenden Methoden wurden in der Veranstaltung am häufigsten eingesetzt?

- |                              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 Vortrag der Lehrperson   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Referat von Studierenden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Kleingruppenarbeit       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Einzelarbeit / Lektüre   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 Diskussion               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 Live OPs                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 Praktisches Arbeiten     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 3. Fragen zu den Lehrpersonen

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen und geben Sie bei jeder Aussage an wie stark Sie persönlich zustimmen. Sie können zwischen 5 Abstufungen wählen, die von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“ reichen.

- |  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Der Lehrstoff wurde verständlich vermittelt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Die Lehrperson wirkte gut vorbereitet.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Die Lehrperson wirkte engagiert bei der Lehrtätigkeit.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Die Lehrperson hatte zur kritischen Auseinandersetzung mit den behandelnden Themen angeregt.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Die Lehrperson förderte Fragen und aktive Mitarbeit und ermutigte dazu, eigene Ideen und Beiträge einzubringen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Die Lehrperson stand auch außerhalb der Veranstaltung bei fachlichen und organisatorischen Fragen zur Verfügung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 Die Lehrperson verdeutlichte die Inhalte der Veranstaltung anhand von Beispielen aus Forschung und Praxis.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 Gesamtbewertung des Referenten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.9 Bewertung des Teams des Referenten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Rahmenbedingungen

Bitte lesen Sie die folgende Aussage und geben Sie an, wie stark Sie persönlich zustimmen. Sie können zwischen 5 Abstufungen wählen, die von 1 „sehr gut“ bis 5 „mangelhaft“ reichen.

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Die technische Ausstattung (Overhead, Beamer, Video-Übertragung, Mikro, etc.) war funktionsfähig und von aktuellem Stand.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 In welchem Umfang haben die im Folgenden genannten äußeren Rahmenbedingungen Sie beeinträchtigt?<br>(1 = Keine Beeinträchtigung; 5 = starke Beeinträchtigung) |                          |                          |                          |                          |                          |
| 4.2.1 Organisation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2.2 Atmosphäre und Stimmung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 5. Offene Kommentare zur Veranstaltung

5.1 Was hat mir an der Veranstaltung besonders gut gefallen?

---

---

---

---

---

5.2 Was könnte besser gemacht werden?

---

---

---

---

---

Datum

(Ausgefüllt vor Ort abgeben oder per Fax an: 0621 681244-66 oder per Post an:  
Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine, Bismarckstraße 27, 67059 Ludwigshafen)