



Name & Datum: _____

Lieber Seminarteilnehmer, wir sind sehr dankbar für Ihre Unterstützung!

Dieser Fragebogen ist eine Kooperation von 3 Verbänden und einer Universität. Doktoranden erforschen wissenschaftlich die Erfolge von Seminaren. Unser Hauptinteresse gilt dem, was Sie als Teilnehmer mit diesem Seminar als das Wirkungsvollste und Nützlichste für Sie und Ihre Ziele erleben.

Bitte schreiben Sie auf jeder Seite oben Ihren Namen und das Datum, damit wir wissen, welche Seiten zusammengehören und damit wir die Möglichkeit haben, Ihre Antworten vor dem Seminar (Erwartungen), danach (Ergebnisse) und später (nachhaltige Erfolge) zu vergleichen. Nur Ihr Trainer & Institut, die Universitätsprofessoren und die Doktoranden kennen Ihren Namen und Ihre Daten. Sie behandeln das mit wissenschaftlichem Datenschutz und Diskretion und Ethikstandards.

Die 3 Verbände sind die International Association of NLP Institutes IN www.nlp-institutes.net die International Association of Coaching Institutes ICI www.coaching-institutes.net und die World Hypnosis Organization WHO www.world-hypnosis.org

Die Universität ist die Universidad Central de Nicaragua an der Nandana Nielsen und Karl Nielsen die zuständigen Professoren für den Internationalen Psychologiefachbereich sind: "International School of Psychology" www.ucn.edu.ni/posgrados/international-school-of-psychology mit speziellen Schwerpunktbereichen in Coaching, NLP, Hypnose, Business, Gesundheit und Psychotherapie.

Falls Sie irgendwelche Fragen haben, senden Sie uns bitte eine E-Mail: research@in-ici.net
Vielen herzlichen Dank!

Nandana & Karl

Professoren an der Psychologischen Fakultät der Universidad Central de Nicaragua (UCN) und IN ICI WHO Vorstandsmitglieder research@in-ici.net

Bitte geben Sie uns folgende Informationen:

Name des Trainers: _____

Name des Traininginstitutes: _____

Land: _____ Stadt: _____

IN ICI oder WHO Training: _____

Anzahl Trainingstage: _____

Ihr Alter: _____ Geschlecht: _____ Nationalität: _____

Ihr höchster Schul(Uni)abschluss: _____ Arbeitslos:

Ihr Berufsabschluss: _____ Angestellt:

Verheiratet: Lebenspartnerschaft: Single: Anzahl Kinder: _____ Selbständig:



Name & Datum: _____

Fragebogen für Trainingserfolge

Die Ausbildung hat mir geholfen: (- measure of disagreement, + measure of agreement)

1. mich und andere besser zu verstehen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. die Reaktionen auf meine verbale und nonverbale Kommunikation besser zu verstehen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. mehr win-win-Beziehungen zu entwickeln	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. (wenn zutreffend) meine Beziehung mit meinem Partner zu verbessern	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. (wenn zutreffend) meine Beziehung mit meinem Kind/Kindern zu verbessern	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. meine berufliche Kompetenz weiter zu entwickeln	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. effektiver zu kommunizieren	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gesundheitsprobleme zu lösen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. mit meinen Klienten oder Kunden so zu reden, dass sie mich besser verstehen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. meine Arbeitssituation zu verbessern	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Teil einer professionellen Gemeinschaft zu werden	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. dem Sinn meines Lebens näher zu kommen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. mich stärker mit meiner Lebensaufgabe (Mission) zu verbinden	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. anstehende Veränderungen in meinem Leben anzupacken	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. die Qualität meines Lebens zu verbessern	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Name & Datum: _____

16. mehr Freiheit in meinem Leben zu erleben	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. mehr Achtsamkeit (mindfulness) in mein Leben zu integrieren	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. mein Leben mehr zu genießen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Spaß zu haben	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Lösungen für meine Probleme zu finden	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. mit meinen Emotionen besser umgehen zu können	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. vorurteilsfreier zu sein	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. einige meiner behindernden Überzeugungen zu überwinden	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. mich motivierter, inspirierter, aktiver und jünger zu fühlen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. mich selbstsicherer zu fühlen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Ausbildung übertraf meine Erwartungen	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfehle anderen diese Ausbildung	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2	+3	+4	+5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beschreiben Sie darüberhinausgehende Erfolge sowie Bemerkungen hier:

Ganz herzlichen Dank für die Unterstützung dieser Forschung!