

# Kom in Beweging



Evaluatie	
Naam:	
Opstaan uit stoel	<input type="radio"/> vlot <input type="radio"/> aarzelend <input type="radio"/> met hulp / steun
Hoeveel bent u dagelijks in beweging?	<input type="radio"/> minder dan 30 minuten <input type="radio"/> 30 minuten <input type="radio"/> meer dan 30 minuten
Hoe beweegt u zich dan vooral	<input type="radio"/> lopen <input type="radio"/> fietsen <input type="radio"/> .....
Zit u op een sportgroep of beweeggroep?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee
Welke sport- of beweeggroep?	
Hoe vaak per week	<input type="radio"/> één keer per week <input type="radio"/> twee keer per week <input type="radio"/> vaker dan twee keer per week
Bent u meer gaan sporten / bewegen dan bij het begin van de cursus?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Wat bent u extra gaan doen of wat bent u van plan?	<input type="radio"/> .....
Wat vond u van de cursus? Wat is het belangrijkste dat u geleerd hebt? Hebt u nog tips ter verbetering van de cursus?	