Tomando Control Forma de Evaluación del Participante

Gracias por tomar el tiempo de completar esta forma de evaluación. Conteste por favor tantas preguntas como sea posible. Puede no contestar cualquiera de las preguntas. No hay respuestas correctas ni equivocadas. La información será utilizada para mejorar el programa.

Lugar del Curso: _____

Los nombre de los Líderes: _____

1. ¿Aprendió lo que usted deseaba aprender durante este curso (es decir fue el curso lo que usted pensó que sería)? ☐ **Sí** ☐ **No**

2. ¿Díganos por favor si el taller le ayudó o no le ayudó a satisfacer sus necesidades?

_____

_____

_____

3. ¿Cómo se enteró usted acerca del taller? (Marque todos los que aplican)

- ❒ Sitio web de Programa de Artritis de KDHE
- ❒ Folletos impresos, volantes, carteles, etc.
- ❒ Alguien que tomó la clase antes
- ❒ Miembro de la familia o Amigo
- ❒ Referencia del médico Dr. _____
- ❒ Presentación de la comunidad/Feria de Salud
- ❒ Otro (especifique por favor). _____

4. ¿Recomendaría el taller a un amigo o un miembro de su familia? ☐ **Sí** ☐ **No**

5. Su experiencia durante las sesiones semanales… Por favor, ponga una cruz en la caja para cada pregunta, donde 1 = nada en absoluto y 6 = completamente. Por ejemplo, si usted se siente que el lugar del curso fue completamente accesible por favor ponga una cruz en 6, pero si usted se siente que fue nada en absoluto accesible ponga una cruz en 1.

	Nada ← → Completamente					
	1	2	3	4	5	6
¿Hasta qué punto fue el lugar del curso accesible?						
¿Hasta qué punto el lugar del curso estuvo cómodo?						
¿Hasta qué punto se sintió usted valorado y apoyado durante el curso?						
¿Hasta qué punto mantuvo el curso su interés durante las 6 semanas?						
¿Hasta qué punto estuvo usted satisfecho usted con los líderes del curso?						
¿Hasta qué punto fue su nivel general de satisfacción con el curso?						

7. ¿Los líderes proporcionaron permanentemente un ambiente apropiado para escoger técnicas de autogestión que fueron apropiadas para usted? ☐ **Sí** ☐ **No**

Sigue por favor ⇨

8. Ponga una cruz por favor en la caja para cada técnica.

¿Pudo utilizar o desarrollar las técnicas siguientes de autogestión durante este curso?	**Sí**	**No**	**El tema no se cubrió por el líder del curso**
Hacerse Propósitos			
Resolución de problemas			
Hacer un Programa de Ejercicio			
Preparar un Menú Saludable			
Relajación muscular			
Imágenes guiadas			
Pensamientos positivos			
La aptitud para comunicarse			
Mejorar la Respiración			

9. Ponga una cruz por favor en la caja para cada técnica.

¿Cómo estará preparado usted para utilizar las técnicas siguientes de auto control en el futuro?	**Muy Preparado**	**Algo Preparado**	**No Preparado**
Hacerse Propósitos			
Resolución de problemas			
Hacer un Programa de Ejercicio			
Preparar un Menú Saludable			
Relajación muscular			
Imágenes guiadas			
Pensamientos positivos			
La aptitud para comunicarse			
Mejorar la Respiración			

10. ¿Algún comentario adicional?

_____

_____

_____