##### Nombre de la institución:

##### Fecha del evento:

##### ¡ Queremos su opinion !

Gracias por asistir al programa See, Test & Treat. Nos gustaría saber su opinión sobre el evento para poder seguir mejorando nuestros servicios. Por favor responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda y entreguela a un voluntario de See, Test & Treat antes de salir del evento.

##### Evaluación del evento

Gracias por participar en el evento de See, Test & Treat® y de la educación para la salud. Por favor conteste las siguientes preguntas sobre el evento.

1. ¿Cree que se siente más cómodo con la idea de ir al médico debido a lo que aprendió en See, Test & Treat?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. Debido al evento de See, Test & Treat, ¿se siente con más confianza de ir al médico cada año para un chequeo físico debido al evento de See, Test & Treat?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. Debido al evento de See, Test & Treat, ¿entendió que tan seguido debe hacerse el mamograma y la prueba de detección de cáncer cervical?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. Como resultado del evento See, Test & Treat, ¿entendió mejor porque debe hacerse un papanicolaou?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. Como resultado del evento See, Test & Treat, ¿entendió mejor porque debe hacerse un mamograma?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. ¿En el futuro se siente con más confianza de cómo y donde acudir a servicios médicos debido a que asistió al evento See, Test & Treat?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| No, para nada | Más o menos  | Si, definitivamente |

1. Anteriormente, ¿ha asistido a un evento de See, Test & Treat? \_\_\_\_Yes \_\_\_\_No

1. ¿Cómo se entero acerca de este evento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Por qué asistió hoy a este evento?
3. Porque quería pruebas gratis de cáncer
4. Porque quería las pruebas de cáncer y quería tener mis resultados el mismo día
5. quería aprender más sobre el cáncer de seno y del cáncer cervical
6. La hora y la fecha del evento me son más convenientes
7. El programa See, Test & Treat ofreció transporte para traerme
8. El programa See, Test & Treat ofreció distracciones para mis hijos mientras estaba en consulta con el medico
9. El programa See, Test & Treat ofrecía otros estudios interesantes y actividades en las cuales quise participar
10. El programa See, Test & Treat ofreció servicios en el idioma que entiendo
11. Otra Razón

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Quién la acompaño?

|  |  |
| --- | --- |
| a) Nadie | e) Amigo/Amiga |
| b) Mamá | f) Hermana |
| c) Hija/hijo adulto | g) Esposo/Esposa |
| d)Pareja | h) Hijo(a)/hijos(as) |

1. ¿Qué fue lo que más le gusto del evento?
2. ¿Qué piensa usted que pudo ser mejor?