

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

## অংশগ্রহণকারীদের জন্য অনুষ্ঠান মূল্যায়ন পাতা

**1. অনুগ্রহ করে আপনার বয়স নির্দেশ করুন (একটি বাত্রে টিক দিন):**

- ৫ বছরের নিচে
- ২৫-৩৯
- ৪০-৪৯
- ৫০ এবং তার বেশি

**2. অনুগ্রহ করে আপনার লিঙ্গ নির্দেশ করুন (একটি বাত্রে টিক দিন):**

- মহিলা
- পুরুষ
- উত্তর দিতে চাচ্ছি না

**3. অনুগ্রহ করে নির্দেশ করুন কোন স্কীনিং প্রোগ্রাম/প্রোগ্রামগুলো আজকে অনুষ্ঠানে আলোচনা করা হয়েছে (এক বা একাধিক বাত্রে টিক দিন):**

- বেস্টস্কিন অস্ট্রেলিয়া প্রোগ্রাম
- ন্যাশনাল বাউআল্ ক্যান্সার স্কীনিং প্রোগ্রাম
- ন্যাশনাল সার্ভিক্যাল স্কীনিং প্রোগ্রাম
- উপরের সবগুলো

**4. সামগ্রিকভাবে, আপনি আজকের অনুষ্ঠান নিয়ে কতটা সন্তুষ্ট? (অনুগ্রহ করে একটি বাত্রে টিক দিন):**

- খুব সন্তুষ্ট
- কিছুটা সন্তুষ্ট
- কিছুটা অসন্তুষ্ট
- মোটেও সন্তুষ্ট নই

**5. অনুষ্ঠানটি ক্যান্সার স্কীনিং সম্পর্কে আপনার সচেতনতা কতটা বাড়িয়েছে? (একটি বাত্রে টিক দিন):**

- ব্যাপকভাবে বাড়িয়েছে
- সামান্য বাড়িয়েছে
- বাড়ায়নি

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

6. আপনি কতটা আত্মবিশ্বাসী যে ক্যান্সার প্রাথমিকভাবে সনাক্ত করা হলে সফলভাবে চিকিৎসা করা যেতে পারে?  
(একটি বাক্সে টিক দিন):
- খুব আত্মবিশ্বাসী
  - কিছুটা আত্মবিশ্বাসী
  - একেবারেই আত্মবিশ্বাসী নই
7. আপনার পরিবার-পরিজন এবং বন্ধুদের কাছে স্ক্রীনিং প্রোগ্রামগুলো সুপারিশ করার সম্ভাবনা আপনার কতটা?  
(একটি বাক্সে টিক দিন):
- খুব সম্ভাবনা
  - কিছুটা সম্ভাবনা
  - মোটেও সম্ভাবনা নেই
8. কোন স্ক্রীনিং প্রোগ্রাম/প্রোগ্রামগুলো সম্পর্কে আপনি আরও জানতে চান? (এক বা একাধিক বাক্সে টিক দিন):
- ব্রেস্টস্ক্রিন অস্ট্রেলিয়া প্রোগ্রাম
  - ন্যাশনাল বাউআল্ ক্যান্সার স্ক্রীনিং প্রোগ্রাম
  - ন্যাশনাল সার্ভিক্যাল স্ক্রীনিং প্রোগ্রাম
  - উপরের কোনটি নয়