

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

सहभागीहरूका लागि कार्यक्रम मूल्याङ्कन पत्र

1. कृपया तपाईंको उमेर बताउनुहोस् (एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस्):

- २५ वर्षभन्दा कम
- २५ - ३९ वर्ष
- ४० - ४९ वर्ष
- ५० वर्ष वा सोभन्दा बढी

2. कृपया तपाईंको लिंग कुन हो बताउनुहोस् (एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस्):

- महिला
- पुरुष
- जवाफ दिन चाहन्न

3. कृपया आजको कार्यक्रममा कुन स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम/हरू को बारे छलफल गरियो बताउनुहोस् (एक वा बढी बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस्):

- ब्रेस्टस्क्रिन अष्ट्रेलिया कार्यक्रम
- राष्ट्रिय आन्द्राको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम
- राष्ट्रिय सर्भिकल स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम
- माथि दिइएका सबै

4. समग्रमा, तपाईं यस कार्यक्रमबाट कतिको सन्तुष्ट हुनुहुन्छ (एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस्):

- धेरै सन्तुष्ट
- केही सन्तुष्ट
- केही असन्तुष्ट
- अलिकति पनि सन्तुष्ट छैन

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

5. यो कार्यक्रमले क्यान्सर स्क्रिनिङ्गको बारे तपाईंको चेतना कति बढ्यो?

(एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस):

- धेरै बढ्यो
- अलिकति बढ्यो
- बढेन

6. प्रारम्भिक चरण मै क्यान्सर पत्ता लागेमा यसको सफलतापूर्वक उपचार गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा तपाईं कतिको विश्वस्त हुनुहुन्छ? (एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस):

- निकै विश्वस्त
- केही विश्वस्त
- विश्वस्त छैन

7. तपाईंले आफ्नो परिवार र साथीहरूलाई स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रमको सिफारिस गर्ने सम्भावना कतिको छ?

(एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस):

- धेरै सम्भावना छ
- केही सम्भावना छ
- सम्भावना नै छैन

8. तपाईं कुन स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रमका बारेमा बढी जान्न चाहनुहुन्छ? (एउटा बक्सामा चिन्ह लगाउनुहोस):

- ब्रेस्टस्क्रिन अष्ट्रेलिया कार्यक्रम
- राष्ट्रिय आन्द्रा क्यान्सर जाँच कार्यक्रम
- राष्ट्रिय सर्भिकल स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम
- माथिका कुनै पनि होइनन्