

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

HOJA DE EVALUACIÓN DE EVENTO DEL PARTICIPANTE

1. Indique su edad (marque una casilla):

- Menor de 25
- 25-39
- 40-49
- 50 y más

2. Indique su sexo (marque una casilla)

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder

3. Indique el programa de detección/evento que se discutió hoy (marque una o más casillas)

- BreastScreen Australia Program (Examen de mama)
- National Bowel Cancer Screening Program (examen de cáncer del intestino)
- National Cervical Screening Program (Examen del cuello uterino)
- Todos los anteriores

4. En general, ¿qué tan satisfecho está con el evento? (marque una casilla)

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Para nada satisfecho

5. ¿Cuánto aumentó el evento su conocimiento sobre la detección del cáncer? (marque una casilla)

- Aumentó mucho
- Aumentó algo
- No aumentó

6. ¿Qué tan seguro está de que el cáncer se puede tratar con éxito cuando se detecta a tiempo? (marque una casilla):

- Muy seguro
- Algo seguro
- Para nada seguro

For event organiser

Name of the event	
Venue	
Date	

7. ¿Qué tan probable es que recomiende los programas de detección a su familia y amigos? (marque una casilla):

- Muy probable
- Un poco probable
- Nada probable

8. ¿Sobre qué programa(s) de detección le gustaría saber más? (marque una o más casillas):

- BreastScreen Australia Program (Examen de mama)
- National Bowel Cancer Screening Program (examen de cáncer del intestino)
- National Cervical Screening Program (Examen del cuello uterino)
- Ninguno de los anteriores