



Avaluació dels objectius educatius

Denominació del taller:

Lloc: Dates: del al

Per favor, contestau aquest qüestionari per valorar la qualitat de les sessions, que servirà per millorar-les.

☐ Pacient crònic	☐ Persona cuidadora			
1. S'han aconseguit els objectius proposats al començament de la formació	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
2. He compartit coneixements i experiències per conviure més bé amb aquesta malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
3. Consider que puc assumir més responsabilitat en el control d'aquesta malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
4. Estic preparat/preparada per fer canvis en els meus hàbits de vida (alimentació, exercici...)	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
5. He après a evitar complicacions derivades d'aquesta malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
6. Pens que és important prendre els medicaments de la manera correcta i sé com prendre'ls	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
7. He adquirit pautes que poden ajudar-me a resoldre alguns problemes relacionats amb aquesta malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
8. Em sent més capacitat/capacitada per afrontar de manera satisfactòria aquesta malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
9. M'agradaria aprendre més per poder impartir formació a altres persones amb la mateixa malaltia	☐ Sí	☐ Parcialment	☐ No	
10. Sobre quins altres aspectes o temes relacionats amb aquesta malaltia us agradaria rebre formació?				