

Taller para dejar de fumar

N. de grupo: _____ **Fechas:** del _____ al _____

Este es un **cuestionario anónimo** para detectar tu nivel de satisfacción y nos será útil para evaluar y mejorar en próximas ediciones.

Por favor, responde a las preguntas siguientes marcando con una cruz la casilla correspondiente de tu valoración:

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Las explicaciones, han sido comprensibles?				
¿El tiempo que se ha dedicado ha sido suficiente?				
¿Ha cumplido con tus expectativas?				
¿Ha sido accesible geográficamente?				
¿Las condiciones de la aula, han sido adecuadas/confortables?				
¿El horario ha sido accesible?				
¿Ha sido de ayuda, el material entregado?				
¿Piensas que es útil este taller para dejar de fumar?				
¿Lo recomendarías a otras personas?				

Escribe la respuesta a las preguntas que hay a continuación:

1. ¿Qué es lo que más te ha gustado?
2. ¿Qué es lo que menos te ha gustado?
3. ¿Hay algún tema que te interese, en referencia al tabaco, que no hayamos tratado?
4. ¿Hay algún aspecto, en referencia a los terapeutas del taller, que no te haya gustado?
5. Si crees oportuno añadir otros comentarios, puedes hacerlo.

¡Muchas gracias por tus aportaciones!