

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PROGRAMA/SERVICIO		
Programa/Servicio: PONER PROGRAMA/ACTIVIDAD	Lugar:	Fecha:
		Horario:

INSTRUCCIONES

- Este cuestionario sirve para saber **lo que opinas** sobre **PONER PROGRAMA/ACTIVIDAD**
- Responder a este cuestionario dura **5 minutos** más o menos.
- No tienes que escribir tu nombre, pero sí que tienes que decir a que **grupo de personas perteneces**: Persona con discapacidad, familiar o profesional de una asociación, por ejemplo.
- En este cuestionario vas a encontrar **varias preguntas**. Tienes que responder tachando con una "X" lo que opinas de cada pregunta.
- La "X" la tienes que poner en el **espacio de color** debajo del pictograma, letra o número que prefieras. Por ejemplo, si opinas que Plena inclusión Aragón te ha atendido muy bien, tienes que poner la X en el cuadrado de color verde a la derecha de esa pregunta.
- Si tienes dudas al rellenar este cuestionario puedes **ponerte en contacto con Plena inclusión Aragón**.

Antes de responder a las preguntas **marca con una "X"** el grupo de personas al que perteneces:

Persona con discapacidad <input type="checkbox"/>	Persona voluntaria <input type="checkbox"/>
Familia <input type="checkbox"/>	Persona trabajadora <input type="checkbox"/>

PONER LOGOS FINANCIADORES

Ahora tienes que leer con calma las preguntas.
 Luego tienes que responderlas con una "X".
 Las preguntas están en el lado izquierdo.
 Los huecos para responder están en la derecha.
 Tómate el tiempo que necesites

Muy mal 0 - 1	Mal 2 - 3	Regular 4 - 5	Bien 6 - 7	Muy bien 8 - 9	Excelente 10

1	El PROGRAMA/ACTIVIDAD en el que has participado ¿ha cumplido tus expectativas?					
2	El PROGRAMA/ACTIVIDAD ¿ha sido útil para ti?					
3	El PROGRAMA/ACTIVIDAD ¿te ha gustado?					
4	PONER PREGUNTA					
5	PONER PREGUNTA					
6	PONER PREGUNTA					
7	PONER PREGUNTA					
8	PONER PREGUNTA					
9	PONER PREGUNTA					



Dinos tu opinión. ¿En que puede mejorar el **PROGRAMA/ACTIVIDAD**?

MUCHAS GRACIAS



GRACIAS

