

## Participant evaluation

## Evaluación del Participante

Favor de completar la forma y dejársela al facilitador (Para acceso de ésta forma en varios lenguajes, visite: [www.bcbsmnfoundation.org](http://www.bcbsmnfoundation.org))

Nombre (opcional):

Organización anfitriona del estudio:

Día del estudio:

1. ¿Cuáles son sus reacciones primordiales que salieron del DVD, “Valores Compartidos: salud y comunidad”?  
 Muy provechoso     Algo provechoso     No provechoso     Sin opinión
2. ¿Qué tan bien el programa alcanzó sus expectativas?  
 Excedieron expectativas  
 Alcanzaron expectativas  
 No alcanzaron expectativas  
 Sin opinión
3. ¿Cuál es la mayor “enseñanza” o aprendizaje del programa?
4. ¿Cómo usted considera la discusión en su grupo?  
 Muy productiva / Buenas ideas  
 Algo productiva / Algunas ideas  
 No productiva  
 Sin opinión
5. ¿Desarrolló su grupo los pasos a seguir para promover el desarrollo comunitario?  
 Sí                       No

6. ¿Qué tan motivado se siente usted en ser parte de los pasos a seguir para el desarrollo comunitario?

- Muy motivado    Algo motivado    No motivado    Sin opinión

¿Por qué?

7. ¿Cómo usted considera su facilitador?

- Excelente    Bueno    Regular    No bueno    Sin opinión

¿Por qué?

8. ¿Cómo usted considera el lugar para su estudio?

- Excelente    Bueno    Regular    No bueno    Sin opinión

¿Por qué?

## Planner evaluation

## Evaluación del Planificador

Favor de completar la forma y enviarla por correo utilizando los sobres proveídos por Blue Cross and Blue Shield of Minnesota Foundation o de manera separada a la dirección:

Blue Cross and Blue Shield of Minnesota Foundation  
M456  
P.O Box 64560  
St. Paul, MN 55164-0560

Para el acceso de ésta forma en otros lenguajes, visite: [www.bcbsmnfoundation.org](http://www.bcbsmnfoundation.org)

Nombre:

Organización anfitriona:

Fecha del estudio:

Número de participantes:

Favor de comentar sobre la composición de su audiencia (por ejemplo, recién llegados y comunidad que los recibe, primeramente recién llegados o residentes establecidos)

1. ¿Cómo usted considera su evento sobre todo? Circule una de las opciones.

- Muy exitoso       Algo exioso       No exitoso

¿Por qué?

2. ¿Ofreció a los participantes la oportunidad de evaluar el evento?

- Sí       No

Si fue así, ¿cómo fue la opinión de los participantes sobre el evento? Circule una de las opciones.

- Primeramente positiva       Combinada       Primeramente negativa

Comentarios adicionales sobre la opinión:

3. ¿Cómo usted considera la discusión en su grupo? Circule una de las opciones.

Muy productiva / Buenas ideas

Algo productiva / Algunas ideas

No productiva

Sin opinión

4. ¿Cuáles fueron los principales temas de discusión?

5. ¿Cuáles fueron sus principales pasos de acción que surgieron a consecuencia del estudio?

6. ¿Cuáles son sus acciones primordiales que salieron del estudio? Circule una de las opciones.

Muy provechoso

Algo provechoso

No provechoso

Sin opinión

¿Por qué?

7. ¿Qué tan útil fue el DVD en promover la discusión sobre la integración del inmigrante y la salud, con las comunidades incluídas? Circule una de las opciones.

Muy provechoso

Algo provechoso

No provechoso

8. ¿Qué tan útil fue la guía para la discusión?

Muy útil

Algo útil

No útil

Si usted quisiera recibir correspondencia en un futuro de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota Foundation, favor de proveer su nombre y dirección o correo electrónico:

Nombre:

Organización:

Dirección:

Teléfono: ( )

E-mail: