

Vprašalnik o zadovoljstvu

Naziv CKZ¹/ ZVC²: _____

Datum: _____

Vrsta delavnice/individualnega svetovanja (ustrezno označite):

- | | |
|---|---|
| ☐ Zdravo živim | ☐ Gibam se |
| ☐ Ali sem fit? | ☐ S sladkorno boleznijo skozi življenje |
| ☐ Tehnike sproščanja | ☐ Podpora pri spoprijemanju z depresijo |
| ☐ Dejavniki tveganja: Zvišan krvni tlak | ☐ Podpora pri spoprijemanju s tesnobo |
| ☐ Dejavniki tveganja: Zvišane maščobe v krvi | ☐ Spoprijemanje s stresom |
| ☐ Dejavniki tveganja: Zvišan krvni sladkor | ☐ Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja |
| ☐ Sladkorna bolezen tipa 2 | ☐ Individualno svetovanje za opuščanje kajenja |
| ☐ Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše | ☐ Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola |
| ☐ Zdravo jem | |

1. Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 označite vaše strinjanje s posamezno trditvijo.

	1	2	3	4	5
	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Vseeno mi je	Se strinjam	Se zelo strinjam
Delavnica/individualno svetovanje je izpolnila/-o moja pričakovanja.					
Prejel sem vse ustrezne informacije.					
Imel sem možnost zastavljanja vprašanj.					
Vsebine so bile predstavljene na razumljiv način.					
Usvojena znanja mi bodo koristila v vsakdanjem življenju.					
V skupini/tekom individualnega svetovanja sem se dobro počutil.					

2. Ali boste delavnico/individualno svetovanje priporočili tudi drugim? Prosimo, ustrezno označite.

- ☐ Da. ☐ Mogoče. ☐ Ne.

¹ CKZ – center za krepitev zdravja

² ZVC – zdravstveno vzgojni center

Hvala za vaše mnenje!