



Fecha de la clase: _____

Tipo de clase: Un día Una serie de clases

Lugar de la clase: _____

Por favor evalúe usted el programa circulando el número adecuado para cada tema.

¿La siguiente información fue útil para usted?

Para Nada	Algo Util	Ni útil o no útil	Útil	Muy útil	
1	2	3	4	5	Palillo de glucosa en sangre (dedo)
1	2	3	4	5	Visión general de la Diabetes
1	2	3	4	5	Conteo de carbohidratos y manejo de la diabetes
1	2	3	4	5	Lectura de etiquetas de alimentos
1	2	3	4	5	Ejercicios Programa e Información
1	2	3	4	5	Medicamentos/Insulina
1	2	3	4	5	Complicaciones de la Diabetes
1	2	3	4	5	Establecer Metas

¿En qué medida está usted de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

Muy en desacuerdo	Discrepar	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Estar de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5	La ubicación fue conveniente
1	2	3	4	5	Los videos y diapositivas fueron útiles
1	2	3	4	5	Este programa ha cambiado la forma en que planeo controlar la diabetes

Por favor, enseguida agregue usted cualquier sugerencia al programa.