Załącznik nr 6

**Ankieta satysfakcji**

Realizator projektu pn. Program Profilaktyki Chorób Układu Oddechowego dla Pracowników Zawodowo Narażonych na Działanie Pyłu Zwłókniającego na lata 2017-2020 zwraca się z prośbą
o ocenę ww. programu. Pani/Pana opinia będzie niezwykle cenna i pomoże dostosować propozycje organizatorów do oczekiwań odbiorców. Prosimy o wypełnienie ankiety.

1. Czy organizację programu ocenia Pan/Pani jako dobrą?
2. tak
3. nie, dlaczego? ........................................................................................................................
4. Czy jakość współpracy z realizatorami programu ocenia Pan/pani jako dobrą?
5. tak
6. nie, dlaczego? ........................................................................................................................
7. Czy tematyka prowadzonych warsztatów była zgodna z oferowanym programem?
8. tak
9. nie, dlaczego? ........................................................................................................................
10. Czy forma organizacji prowadzonych warsztatów spełniła Pana/Pani oczekiwania?
11. tak
12. nie, dlaczego? ........................................................................................................................
13. Czy program spełnił Pana/Pani oczekiwania?
14. tak
15. nie, dlaczego? ........................................................................................................................
16. Uwagi

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

Dziękujemy za wypełnienie ankiety