PROYECTO ASSIST-ZIKA

CdeP Zika – Encuesta a miembros

1. Sector de trabajo en salud: (marque todos los que aplican)
* Salud materna
* Salud infantil
* Salud neonatal
* Nutrición
* Zika
* Otras enfermedades transmitidas por vectores
* Planificación familiar
* Agua, saneamiento e higiene
* Agricultura
* Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Campo de trabajo: (marque todas las que apliquen)
* Investigación
* Políticas/ gobierno
* Programas de salud/ gerencia
* Atención en salud
* Donante
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la comunidad de práctica de Zika? (Escala de 1 a 5, donde 1 es insatisfecha y 5 es muy satisfecha)

○ ○ ○ ○ ○

1 2 3 4 5

1. ¿En el primer semestre del año 2017, cada cuánto ha visitado la comunidad de práctica de Zika?

0= NO LA HE VISITADO NI UNA VEZ

1= UNA VEZ EN EL SEMESTRE

2= UNA VEZ CADA 3 MESES

4= CADA MES

5= MÁS SEGUIDO

1. ¿Qué le dificulta o impide visitar o visitar más frecuentemente la comunidad de práctica?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. ¿Qué encuentra más útil de la comunidad de práctica de Zika?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. ¿Qué haría que la comunidad de práctica de Zika fuera más útil para usted?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. ¿En dónde encuentra más información sobre el Zika actualmente?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. ¿Hay algún tema relacionado al Zika sobre el que usted quisiera compartir en la comunidad de práctica?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. ¿Sobre qué temas relacionados al Zika le gustaría escuchar más en la comunidad de práctica y/o en los seminarios web?

Escriba su respuesta AQUÍ

1. Información opcional

Nombre:

RESPUESTA

Título:

RESPUESTA

Organización:

RESPUESTA

País:

RESPUESTA

**ENVIAR**