

فرم ۸ - نظر خواهی و پیشنهاد

در پایان دوره کلینیک ترک سیگار ضمن آرزوی سلامت و موفقیت برای شما عزیزان در " زندگی بدون سیگار " خواهشمند است نظرتان را درباره موارد زیر صادقانه بیان نموده ، تا در هر چه بهتر شدن کیفیت و نتیجه کار راهنمایمان باشد . با تشکر

- طول مدت دوره :
- تعداد جلسات :
- ساعت شروع جلسه :
- طول مدت هر جلسه :
- کیفیت محیط کلینیک :
- کیفیت مطالب پزشکی :
- کیفیت مطالب عمومی :
- برنامه های روانشناسی :
- برنامه تربیت بدنی :
- کیفیت فیلم آموزشی :
- موثر بودن بحث عمومی :
- کیفیت قرص نیکوتینی :
- ترتیب برنامه و مطالب :
- ارائه مطالب جدید :
- پی گیری یک ساله :
- کیفیت کار پزشک کلینیک :
- اثر کلینیک در ترک سیگار :

- نظر کلی درباره کلینیک ترک سیگار :

ضعیف و قابل انتقاد

متوسط و قابل قبول

خوب و مطلوب

- پیشنهاد کلی :