

NOMBRE DEL EVENTO:

LUGAR:

FECHA:

EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE "OUTREACH" (SENSIBILIZACIÓN DEL DEPORTISTA)

El objetivo de esta encuesta es evaluar su experiencia en el Programa de "Outreach" (Sensibilización del Deportista), a efectos de continuar su mejoramiento en el futuro. Todas las respuestas son anónimas y serán utilizadas solamente a los efectos de informar las experiencias de los participantes con respecto al Programa de "Outreach".

1. ¿Por qué visitó el programa de "Outreach"? (Por favor, seleccione la opción que se aplique a Usted)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitud de mi equipo | <input type="checkbox"/> Busqué el stand ya que lo había visto en visitas previas |
| <input type="checkbox"/> Recomendación de un amigo/compañero de equipo | <input type="checkbox"/> Quería más información sobre antidopaje |
| <input type="checkbox"/> Recomendación del personal de apoyo | <input type="checkbox"/> Otros, favor especificar |
| <input type="checkbox"/> Iba caminando y paré para saber visitarlo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Quería ganar un premio | _____ |

2. En general, ¿quedó satisfecho con su experiencia en el Programa de "Outreach"?

- Totalmente satisfecho Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Algo satisfecho Para nada satisfecho

3. Tenga a bien indicar su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
La vista al Outreach Program contribuyó positivamente a mi experiencia en el evento deportivo en el que participé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitar el Programa "Outreach" aumentó mi prevención sobre temas de antidopaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visitar el Programa "Outreach" aumentó mi conocimiento sobre antidopaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿En qué medida le recomendaría a un amigo que visitara el Programa "Outreach"?

- Recomendaría Totalmente Recomendaría No emito opinión No Recomendaría Absolutamente No Recomendaría

5. ¿Qué tan probable es que usted utilice las redes sociales para comentar sus experiencias antidopaje?

- Altamente probable Probable No emito opinión Improbable Absolutamente Improbable

6. Por favor, indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
Las normas antidopaje vigentes se justifican plenamente ya que protegen al deporte limpio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las normas antidopaje vigentes son efectivas para proteger al deporte limpio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las normas vigentes antidopaje se implementan en forma global y son equitativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Para mí, utilizar en forma deliberada sustancias y/o métodos prohibidos para mejorar el rendimiento es:

- Moralmente inaceptable bajo cualquier circunstancia.
- Moralmente aceptable bajo algunas circunstancias, pero no así ante otras.
- Moralmente aceptable bajo cualquier circunstancia.

8. ¿Ha recibido alguna educación sobre antidopaje antes de visitar este Programa "Outreach"? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué formatos de educación ha experimentado? (por favor seleccione todos los que correspondan)

- Seminario Curso E-Learning Outreach Volante/Folleto
- Otros, favor especificar _____

9. Solamente para Deportistas: ¿Ha sido seleccionado para un control antidopaje en los últimos 12 meses? Sí No

10. ¿Cuál es su deporte/disciplina?

Deporte: _____ Disciplina: _____

11. ¿Qué país representa? _____

12. ¿Cuál es su género? Masculino Femenino

13. ¿Cuál es su edad? _____

14. ¿Cuál es su rol?

- Deportista Entrenador Jefe de Misión Personal Médico Otro Personal de Apoyo
- Otros, favor especificar _____

15. Por favor indique cualquier otro comentario en relación al Programa "Outreach"
