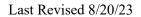




Take Charge Participant Post-Survey (Korean)

Admin Use Only: The facilitator or program staff should complete this part of the form.					
Participant Number or Name:					
Workshop ID:	_Site Name:				
Start date of program:	//	(e.g., 05	5/01/23)		
Program Name: ☐ Take Charge of Your Health ☐ Take Charge of Your Diabetes				□ wCDSMP	
1. 스스로 평가하는 전반적인	자신의 건강은 어떻 }호	!습니까? 	나쁨		
2. 필요하고 원하는 일을 할 수 주십시오.	- 있을 만큼 자신의	상태를 관리할	· 수 있다고 획	ት신하는 정도를 표시해	
전혀 확신하지 1 못함	2 3 4 5 6	7 8 9 10	완벽히 확신함		
3. 얼마나 자주 외로움을 느낍 □ 항상 □ 자주	□ 때때로	□ 거의 느끼지 않음	□ 전혀 느끼지 않음		
4. 주위의 사람들로부터 얼미 □ 항상 □ 자주	나 자주 고립감을 : □ 때때로	느낍니까? □ 거의 느끼지 않음	□ 전혀 느끼지 않음		
5. 이 프로그램이 시작된 이 화목을 모두 선택하십시오 다족이나 친구와 건 대 만성 질환을 더 된 이료인 또는 약사를 으롱을 시작했거나 음식 선택 방법을 비지역사회에서 다른 있습니다.	· 강에 대해 이야기한 잘 관리하는 방법에 · 통해 복용 약물을 지속 중입니다. }꿨습니다	ŀ 적이 있습니! 대해 의료인괴 검토했습니다	구. - 상담한 적이	l 있습니다.	
6. 프로그램의 질에 대한 전체 □ 매우 불만족			□ 만족	□ 매우 만족	





Take Charge Participant Post-Survey (Korean)

7. Since this program began, I have applied the skills I learned in this program to: Check all that apply.				
Manage emotions like stress, depression, anger, fear, or frustration				
Manage pain, fatigue, or other symptoms of my chronic condition(s)				
Increase my strength, flexibility, endurance, or overall physical fitness				
Make a medication list that includes all current medications, dosages, and dates started				
Solve a problem or issue I was experiencing in my life				
Help someone else use a technique I learned in this program				
8. How likely is it that you would recommend this program to a friend or family member?				
Not at all likely 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremely likely				
9. Would you be willing to share your story to help other people gain access to these programs? Yes No				
10. What was most valuable to you in this program?				
11. Please provide any thoughts or feedback about the program leader(s):				