

**Questionário para conselheiros (as) de saúde sobre cursos e capacitações
oferecidos pela Comissão de Educação Permanente de Conselheiros (as)
do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**

Nome legível: _____ Data: ____/____/____

1 - Você é Conselheiro (a):

() Local () Distrital () Municipal

2 - Você é:

() Usuário (a) () Trabalhador (a) () Gestor (a)

3 - Você se acha preparado (a) para ser Conselheiro (a) de saúde?

() Sim () Não

4 - Você participaria de algum curso e/ou formação ofertado pela de comissão de educação permanente do conselho municipal de saúde?

() Sim () Não

5 – Qual sua disponibilidade de participação:

Só presencial (quando houver segurança) ()

Só virtual ()

Ambas ()

5.1 – Marque NO MÁXIMO 3 períodos em que você conseguiria participar, identificando a letra “P” para Presencial, “V” para Virtual e “A” para Ambas:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

6 - Você tem acesso a plataformas para reuniões como ZOOM, Google Meet ou outra?

() Sim () Não

Qual?

() ZOOM () Meet () Outra



7 – Marque dentro da escala, a opção que melhor representa o seu nível de dificuldade no uso das plataformas para reuniões:

Nenhuma dificuldade					Muita Dificuldade				
01 ()	02 ()	03 ()	04 ()	05 ()	06 ()	07 ()	08 ()	09 ()	10 ()

8 - Você já participou de algum curso e/ou formação para conselheiros (as)?

() Sim () Não

9 – O que mais gostou?

10 – O que você sugere como temas para capacitações/ formação do Conselho Municipal de Saúde?
