

INDIANA KIDNEY CHECK SCREENING

PROGRAM EVALUATION

**Please let us know about your experience after participating in the Indiana Kidney Check screening. Please circle your answer:**

1. Has your understanding of what kidneys do for the body increased?
2. Yes
3. No
4. Did you learn 3 or more risk factors for chronic kidney disease?
5. Yes
6. No
7. Has your understanding of how to lower your risk for chronic kidney disease increased?
8. Yes
9. No
10. Are you happy with your overall experience today?
11. Yes
12. No **(Please help us improve by commenting below)**

­­­­



INDIANA EXAMEN DE CHEQUE

DE RIÑÓN PROGRAMA DE EVALUACIÓN

**Por favor, háganos saber acerca de su experiencia después de participar en el examen de Indiana Kidney Check. Por favor circule su respuesta:**

1. ¿Ha aumentado su comprensión de lo que hacen los riñones para el cuerpo?

1. Sí
2. No

2. ¿Aprendió 3 o más factores de riesgo de enfermedad renal crónica?

1. Sí
2. No

3. ¿Ha aumentado su comprensión de cómo reducir su riesgo de enfermedad renal crónica?

1. Sí
2. No

4. ¿Está satisfecho con su experiencia general hoy?

1. Sí
2. No **(Por favor ayúdenos a mejorar comentando a continuación)**

­­­­