

SPNS Cooperative Agreement Evaluation- Página 1 of 2

Module 11: Formulario Sobre Satisfacción

Fax this form to 310/216-0504. No cover sheet is needed.

Shaded area is FOR OFFICE USE ONLY:

ID Letters [][][][] Last First		ID Numbers [][][][][][][][][][][][] Month Day Year				Site [][][]	Sub-Provider [][][]	Date [][] / [][] / [][] Month Day Year		
Staff Code [][][]	How will this questionnaire be completed? <input type="radio"/> Self-Administered <input type="radio"/> Self-Administered with help <input type="radio"/> Face-to-face interview <input type="radio"/> Phone interview									

CLIENTE: Por favor provee la siguiente información.

Instrucciones: Llene el interior de los círculos correspondientes a sus respuestas seleccionadas; o bien, escriba su respuesta en las casillas o espacio provisto.	Su Sexo: <input type="radio"/> Mas <input type="radio"/> Fem	Cuál es su raíz étnica/racial o cultural principal? Llene todo lo que corresponda: <input type="radio"/> Blanco (incluyendo caucásico, del Medio Oriente, norafricano) pero no hispano <input type="radio"/> Afroamericano/Negro (pero no hispano)	<input type="radio"/> Hispano/Latino <input type="radio"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="radio"/> Amerindio, Aleutiano, Alasqueño o Esquimal
	Su Edad: [][]		

Cuales son sus opiniones sobre lo siguiente?:

1. En general, creo que los servicios aquí son: <input type="radio"/> Excelentes <input type="radio"/> Muy Buenos <input type="radio"/> Buenos <input type="radio"/> Regulares <input type="radio"/> Deficientes
2. La información que he recibido aquí ha sido: <input type="radio"/> Muy útil <input type="radio"/> Util <input type="radio"/> No muy útil <input type="radio"/> Inútil
3. Aquí el personal responde a mis preguntas: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca
4. El personal de aquí me notifica anticipadamente sobre tratamientos que debo tener: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca
5. El personal aquí me trata como un individuo con necesidades y preocupaciones personales únicas: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca
6. El personal aquí respeta mi privacidad: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca
7. El personal aquí son disponibles para ayudarme cuando tengo preguntas: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Rara o nunca vez
8. Les diría Ud. a sus amigos que deberían venir aquí si tuvieran necesidades similares a las suyas? <input type="radio"/> Definitivamente sí <input type="radio"/> Probablemente <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Definitivamente no

Si Ud. tiene 24 años de edad o menos, por favor responda a la siguiente pregunta:
9. El personal aquí entiende las necesidades de tratamiento de los jóvenes: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca

Si Ud. tiene 55 años de edad o más, por favor responda a la siguiente pregunta:
10. El personal aquí entiende las necesidades de tratamiento de las personas de edades avanzadas: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca

Si Ud. es una persona de color, por favor responda la siguiente pregunta:
11. El personal aquí entiende las necesidades de tratamiento de las personas de mi grupo étnico/cultural: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca

Si Ud. es del SEXO FEMENINO, por favor responda la siguiente pregunta.
12. El personal aquí entiende las necesidades de tratamiento de las mujeres: <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Rara vez o nunca

CONTINUE EN LA SIGUIENTE PAGINA

SPNS Cooperative Agreement Evaluation- Página 2 of 2

Module 11: Formulario Sobre Satisfacción

Fax this form to 310/216-0504. No cover sheet is needed.

Shaded area is FOR OFFICE USE ONLY:

ID Letters <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Last First		ID Numbers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Month Day Year				Site <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sub-Provider <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Date <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Month Day Year		
Staff Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												

13. Si fuéramos a efectuar cambios para mejorar los servicios, para Ud. o personas como Ud., qué cambios le gustaría que hiciéramos (por favor escriba en letra de molde nítida en el cuadro abajo)?