

Departamento de Niños y Familias
Formulario de respuesta para clientes/acompañantes

Área del programa: _____

Lugar: _____

Encuesta del Departamento de Niños y Familias

*Su respuesta y comentarios son muy importantes para nosotros.
Agradecemos que usted se tome unos minutos para completar esta breve encuesta.*

1. ¿Se le han ofrecido servicios de ayuda para comunicarse? Sí No
2. ¿Solicitó alguna clase de servicios de ayuda para comunicarse? Sí No
Si la respuesta es "Sí", ¿qué servicios de ayuda para comunicarse recibió?
3. _____
4. Recibió los servicios de ayuda para comunicarse que usted solicitó? Sí No
5. ¿Comprendió todo perfectamente? Sí No
6. Se le han negado servicios de ayuda para comunicarse? Sí No
7. Está conforme con los servicios de ayuda para comunicarse? Sí No
8. Si la respuesta es "No", ¿por qué? _____

9. Sabía que estos servicios de ayuda para comunicarse fueron gratuitos? Sí No
10. Fue tratada/o con respeto por el personal? Sí No

Comentarios: