

Encuesta sobre el programa de educación para padres de familia

Queremos saber si nuestros servicios los han ayudado a usted y su familia. No hay respuestas correctas o incorrectas. Favor de responder las preguntas honestamente. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán **confidenciales**. ¡Gracias!

Nombre de la clase _____ La fecha de hoy (dd/mm/aa): _____

La hora de inicio de clases (horas: minutos): _____ ¿En qué idioma se proporcionó la clase?: _____

1. ¿En qué idioma prefiere recibir servicios? (marque sólo una)

Inglés Español Mixteco Otro, favor de especificar: _____

2. ¿Qué origen étnico o raza mejor lo describe? (marque sólo una)

Nativo de Alaska/Indio americano Hispano/latino Multirracial
 Asiático Isleño del Pacífico Otro, favor de especificar: _____
 Negro / afroamericano Blanco

3. ¿Aproximadamente, ¿cuántas veces asistió a esta clase? 1 2 3 4 5 6 ó más

4. ¿La ubicación de esta clase fue práctica para usted? Sí No

5. ¿El ambiente fue agradable y acogedor? Sí No

6. ¿Fue ofrecida esta clase en horarios prácticos para usted? Sí No

Favor de marcar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7. El maestro / presentador se comunicó de una manera que era fácil de entender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El maestro / presentador estaba bien informado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los materiales de la clase fueron útiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Esta clase cubrió lo que yo esperaba que cubriera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Aprendí algo nuevo en esta clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Voy a utilizar lo que aprendí en esta clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Se respetaron mi cultura y mis tradiciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. En general, la clase fue una experiencia valiosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como resultado de este programa ...	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15. Me llevo mejor con mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mis expectativas acerca de la capacidad de mi hijo son más realistas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mi hijo puede hacer lo que es adecuado para su edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento más cerca de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. El comportamiento de mi hijo ha mejorado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tengo estrategias positivas que puedo utilizar para apoyar el comportamiento de mi hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Encuentro la crianza de mis hijos más gratificante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Favor de voltear la página para completar esta encuesta

22. ¿En esta clase, qué fue lo más útil para usted? _____

23. ¿Qué va a hacer de manera diferente después de tomar esta clase? _____

24. ¿Qué otros temas debemos cubrir en nuestras clases? _____

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| | Muy
satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho | Muy
insatisfecho |
| 25. En general, ¿qué tan satisfecho está usted con esta clase? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Muy
cómodo | Cómodo | Incómodo | Muy
incómodo |
| 26. En general, ¿qué tan cómodo se siente con el personal del programa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. ¿Recomendaría esta clase a los demás? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No estoy seguro | |

¡Gracias por su participación!

For Staff Use Only

Location: _____

Number of sessions: _____