

## Encuesta sobre el taller para padres de familia (Parent Workshop)

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 del taller \_\_\_\_\_ La fecha de hoy (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

La hora de inicio del taller (horas: minutos): \_\_\_\_\_ ¿En qué idioma se proporcionó el taller?: \_\_\_\_\_

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. ¿La ubicación de este taller fue práctico para usted?     Sí     No

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

5. ¿Este taller fue ofrecido 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
6. 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"/>
7. El maestro / presentador estaba bien informado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Como resultado de este taller, he adquirido conocimientos sobre los temas tratados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Voy a utilizar lo que aprendí en esta clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Se respetaron mi cultura y mis tradiciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. En general, la calidad del taller fue excelente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Qué cosa de este taller fue lo más útil para usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Qué va a hacer de manera diferente después de haber venido a este taller? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Qué otros temas debemos cubrir en nuestros talleres? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Favor de voltear la página para completar esta encuesta**

- |                                                                         |                             |                             |                                          |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                         | <b>Muy<br/>satisfecho</b>   | <b>Satisfecho</b>           | <b>Insatisfecho</b>                      | <b>Muy<br/>insatisfecho</b> |
| 15. En general, ¿qué tan satisfecho está usted con este taller?         | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>    |
|                                                                         | <b>Muy<br/>cómodo</b>       | <b>Cómodo</b>               | <b>Incómodo</b>                          | <b>Muy<br/>incómodo</b>     |
| 16. En general, ¿qué tan cómodo se siente con el personal del programa? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>    |
| 17. ¿Recomendaría este taller a los demás?                              | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> No estoy seguro |                             |

**¡Gracias por su participación!**

***Para uso del personal solamente***

Ubicación: \_\_\_\_\_ Numero de sesiones: \_\_\_\_\_