

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

- | | Muy
satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho | Muy
insatisfecho |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| 15. En general, ¿qué tan satisfecho está usted con este taller? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Muy
cómodo | Cómodo | Incómodo | Muy
incómodo |
| 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: _____