

Encuesta Familiar de SoonerStart



Esta encuesta es para familias actualmente (o recientemente) recibiendo servicios de SoonerStart. Su respuestas ayudaran a guiar los esfuerzos para mejorar servicios y resultados para niños y familias. Esta encuesta tomara menos de diez minutos para completar. Su participación es completamente voluntaria y usted puede parar en cualquier momento.

Puede rellenar un circulo o usar una X o una ✓ para indicar su respuesta.

Durante el ultimo año, SoonerStart ha ayudado a mi y/o a mi familia...		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	No Estoy Seguro
1.	...Identificar y participar en actividades de aprendizaje que puedo hacer con mi hijo(a) a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	...Hacer cosas con y para mi hijo(a) que son buenas para su desarrollo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	...Poder evaluar cuanto progreso esta haciendo mi hijo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	...Comprender los derechos de mi hijo(a) y familia respecto a todos los servicios proporcionados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	...Comunicarnos mas efectivamente con las personas que trabajan con mi hijo(a) y familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	No Estoy Seguro
6.	Mi familia esta mejor debido a los servicios que recibimos a través de SoonerStart.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Me siento cómodo de compartir inquietudes y hacer preguntas con los empleados de SoonerStart sobre los servicios que mi familia recibe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Si	No	No Estoy Seguro		
8.	Se le dio información a mi familia sobre los derechos de los padres respecto a los servicios de SoonerStart.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
9.	Se le dio información a mi familia sobre a quien llamar si no estoy satisfecho(a) con los servicios que mi hijo(a) recibe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
10.	Se le dio información a mi familia sobre como abogar por mi hijo(a) y familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

11.	Por favor díganos cualquier cosa que le gustaría dejar saber a SoonerStart sobre su experiencia en este último año.

<p>12. Su hijo(a) es niño o niña?</p> <p><input type="radio"/> Niño <input type="radio"/> Niña <input type="radio"/> Prefiero no contestar</p>	<p>15. Cual es la identidad racial o étnica de su hijo(a)? Seleccione todas las que apliquen.</p> <p><input type="radio"/> Indio Americano o Nativo de Alaska</p> <p><input type="radio"/> Asiático</p> <p><input type="radio"/> Negro o Africano Americano</p> <p><input type="radio"/> Hispano o Latino</p> <p><input type="radio"/> Nativo de Hawái o Islas del Pacifico</p> <p><input type="radio"/> Blanco o Caucásico</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no contestar</p>
<p>13. Que edad tiene su hijo(a) actualmente?</p> <p><input type="radio"/> Nacimiento hasta 12 meses</p> <p><input type="radio"/> 13 a 24 meses</p> <p><input type="radio"/> 25 a 36 meses</p> <p><input type="radio"/> Mas de 3 años</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no contestar</p>	<p>16. En que condado vive actualmente ?</p> <p>_____</p>
<p>14. Que edad tenia su hijo(a) cuando se le refirió a SoonerStart?</p> <p><input type="radio"/> Nacimiento a 12 meses</p> <p><input type="radio"/> 13 a 24 meses</p> <p><input type="radio"/> Mas de 2 años</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no contestar</p>	

-- Gracias por su tiempo! --

