

Fecha:

**Nombre del Adulto Participante**

Primer:

Medio:

Apellido:

**Nombre del Visitador**

Primer:

Apellido:

Intrucciones: Por cada pregunta, seleccione un numero u opcion que mejor represente como Usted se siente . Para las preguntas **1-5 y 8, use** los tres puntos para que le ayuden a decidir.

**1. Como calificaria su esperiencia en general en el programa?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Necesita Mejorar		Promedio		Excelente

**2. Como calificaria su experiencia trabajando con su Visitador?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Necesita Mejorar		Promedio		Excelente

**3. Como calificaria que tan bien fueron sus expectativas del programa ?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Debajo del promedio		Promedio		Arriba del promedio

**4. Cuan culturalmente apropiados fueron los materiales que recibio?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Inapropiados		Neutral		Apropiados

**5. Que tan apropiados para la edad y el desarrollo eran los materiales que recibio?**

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Inapropiados		Neutral		Apropiados

**6. Que parte del programa Usted disfruto mas? Seleccione uno.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Recursos adicionales recibidos | <input type="radio"/> El tiempo dedicado a mi y a mi hijo(a) |
| <input type="radio"/> Duracion de la Visita          | <input type="radio"/> Rferencias a otros servicios           |

- La relacion con el Visitador
- Otros

**VISM (Libros y Juguetes)**

**7.** Que parte del programa disfruto menos? Seleccione uno.

- Recursos adicionales recibidos
- Duracion de la Visita
- Relacion con el Visitador
- Otros

- El tiempo dedicado a mi y a mi hijo(a)
- Referencias a otros servicios
- VISM (Libros y Juguetes)**

**8.** Que tanto Usted recomendaria **ParentChild+** a otras familias?

1

2

3

4

5

---

No Tanto

Neutral

Mucho

**9.** Que podria ofrecer aun mas el programa para mejorar su experiencia?

**10.** Tiene alguna pregunta, comentario o duda adicional?