

### Encuesta de la Evaluación Servicios (ESS) – SVSE

Gracias por su ayuda. Su participación es voluntario y toda la información es confidencial. La información de esta encuesta no se utilizará para tomar decisiones acerca de sus servicios, ahora o en el futuro.

**Instrucciones:** Por favor marque con un circulo el número que describa cómo se siente usted.

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

	<i>No aplica</i>	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
--	------------------	--------------------------	--------------------	-----------------------	--------------------	-----------------	-----------------------

**A. Sobre estos servicios:**

1. Este programa me ayudó a satisfacer mis necesidades.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me dieron información y referencias para otros servicios que puedo necesitar.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me dieron información sobre cómo las leyes pueden ayudar a protegerme.	0	1	2	3	4	5	6
4. Me dieron pasos reales que puedo utilizar para ayudarme a mantener mi seguridad.	0	1	2	3	4	5	6
5. Si necesito ayuda en el futuro, regresaría este programa de nuevo.	0	1	2	3	4	5	6

**B. Personal de este programa:**

1. El personal me trató con respecto.	0	1	2	3	4	5	6
2. El personal me ha apoyado en tomar mis propias decisiones.	0	1	2	3	4	5	6
3. Fueron capaces de explicar las cosas de manera que pude entender.	0	1	2	3	4	5	6

**C. Después de la consejería en este programa:**

1. Gracias al centro tuve una visita más positiva con mis hijos.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me sentí seguro(a) y libre de abuso mientras estaba en el centro.	0	1	2	3	4	5	6
3. Un miembro del personal estaba disponible para responder a mis preguntas.	0	1	2	3	4	5	6
4. Este centro tenía juegos y actividades que mi hijo(a) disfrutó.	0	1	2	3	4	5	6
5. El centro estaba limpio y cómodo.	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Cuántas veces ha utilizado los servicios de este centro?	0	1	2	3	4	5	6+

**Cliente por favor complete el siguiente formulario:**

<p><b>Género:</b>    <input type="checkbox"/> Mujer        <input type="checkbox"/> Masculino    <input type="checkbox"/> Transgénero</p> <p><b>Edad:</b>     <input type="checkbox"/> 17 o menos    <input type="checkbox"/> 45-54  <input type="checkbox"/> 18-24        <input type="checkbox"/> 55-64  <input type="checkbox"/> 25-34        <input type="checkbox"/> 65 o más  <input type="checkbox"/> 35-44</p> <p><b>Etnicidad:</b> <input type="checkbox"/> Hispana/Latina    <input type="checkbox"/> No Hispana/Latina</p> <p><b>Raza:</b>     <input type="checkbox"/> Indio Americano/  Nativa de Alaska        <input type="checkbox"/> Hawaiano/  Islas del Pacifico  <input type="checkbox"/> Asiático                <input type="checkbox"/> Blanco  <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano    <input type="checkbox"/> Otra Raza</p>	<p><b>Orientación sexual:</b>    <input type="checkbox"/> Heterosexual    <input type="checkbox"/> Gay/Lesbiana  <input type="checkbox"/> Bisexual        <input type="checkbox"/> Queer/Otro</p> <p><b>Número de Niños:</b> _____</p> <p><b>Estado Civil:</b>            <input type="checkbox"/> Soltera(o)        <input type="checkbox"/> Viuda(o)  <input type="checkbox"/> Casada(o)        <input type="checkbox"/> Divorciada(o)  <input type="checkbox"/> Separada(o)      <input type="checkbox"/> Pareja de Hecho</p> <p><b>Nivel de Educación:</b>    <input type="checkbox"/> 8vo Grado o menos    <input type="checkbox"/> Algo de universidad  <input type="checkbox"/> 8vo Grado sin graduarse    <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad  <input type="checkbox"/> Secundaria/ GED        <input type="checkbox"/> Grado Avanzado</p>
---	--

**PROGRAM USE ONLY – \*Required completion with Survey Identifier**

\*Agency Name: \_\_\_\_\_ \*SVSE visit count: \_\_\_\_\_ \*Date: \_\_\_\_\_