



Encuesta de satisfacción del cliente
Centros de salud y bienestar y Centros administrados por los clientes

Número de proveedor: _____ Género: M F Otro Edad: _____

Etnia:

- Blanco Hispano o Latino Afro-Americano
 Asiático o Isleño del Pacífico Americano Nativo o Indio Americano Otro

Lea cada una de las siguientes afirmaciones. Llene el círculo que describa mejor cómo se siente acerca de las cosas que ocurren en su vida.						
Preguntas	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	No Aplicable
1. En este centro, se respetan mis decisiones personales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tomo decisiones acerca de mis metas de recuperación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando tengo una crisis, recibo la ayuda y apoyo que necesito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tengo la oportunidad de avanzar en mis estudios si así lo deseo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tengo la oportunidad de involucrar a mi familia en mi recuperación cuando lo deseo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Estoy satisfecho(a) con el nivel de apoyo que estoy recibiendo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. El personal es sensible acerca de mis raíces étnicas/culturales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. El apoyo que recibo de mis compañeros me ayuda a controlar mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estoy recibiendo atención por los problemas de salud física que tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Yo recomendaría este centro a alguien que estuviese en la misma situación que la mía o la de alguien que conozco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Estoy contento(a) con el empleo que tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento alentado y apoyado a estar activo en mi comunidad, cuando yo elijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Los grupos de apoyo de autoayuda a los que asisto me ayudan a controlar mejor mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Soy capaz de disfrutar de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Continúe con la siguiente página)



17785



Encuesta de satisfacción del cliente
Centros de salud y bienestar y Centros administrados por los clientes

Lea cada una de las siguientes afirmaciones. Llene el círculo que describa mejor cómo se siente acerca de las cosas que ocurren en su vida.

Preguntas	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	No Aplicable
15. Me siento apoyado(a) en mis creencias espirituales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Recibí información y orientación para obtener el apoyo que necesito en la comunidad donde vivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy feliz en el lugar en donde vivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. En general, estoy contento(a) con el apoyo/servicios que recibo en este centro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Por favor elija **una** de las respuestas que describa mejor su situación de vivienda corriente:

- Pago mi propia renta o hipoteca
- Sin hogar o en un refugio para desamparados
- Vivo con familiares
- Hogar de sobriedad (sober living)
- Programa residencial
- Casa de pensión y cuidado (board & care)
- Otro; Por favor explique _____

20. Por favor elija **una** de las repuestas que describa mejor su empleo/actividad educativa:

- Empleo tiempo completo
- Empleo tiempo parcial
- Trabajo voluntario
- Voy a la escuela
- Inscrito(a) en el Departamento de Rehabilitación
- Retirado(a)
- Desempleado/no estoy matriculado(a) en la escuela pero estoy buscando empleo
- En este momento, no estoy interesado(a) en un empleo/actividad educativa
- Otro; Por favor explique _____