



<b>Agencia/Instalación</b>	<b>Programa</b>	<input type="checkbox"/> <b>BHH Cliente</b>	<b>Fecha para Completarse</b>
For Program Staff Only: DDaP Survey ID# (upon data entry, if applicable):			<input type="checkbox"/> <b>Client Refused</b>

<p><b>Sexo</b></p> <p><input type="radio"/> Masculino   <input type="radio"/> Femenino   <input type="radio"/> Otra   <input type="radio"/> Prefiero no decirlo</p> <p><b>Edad</b></p> <p><input type="radio"/> 18-20   <input type="radio"/> 21-24   <input type="radio"/> 25-34   <input type="radio"/> 35-44   <input type="radio"/> 45-54   <input type="radio"/> 55-64   <input type="radio"/> 65-74   <input type="radio"/> 75+</p> <p><b>¿Cuál es su raza? (puedes elegir más de una opción)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Los indios americanos/nativos de Alaska   <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otras Islas del Pacifico</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático   <input type="checkbox"/> Blanco/ Caucásico</p> <p><input type="checkbox"/> Negro/afroamericano   <input type="checkbox"/> Desconocido</p> <p><input type="checkbox"/> Otra raza: _____</p>	<p><b>Duración de Servicios</b></p> <p><input type="radio"/> Menos de un Año   <input type="radio"/> 2-5 Años</p> <p><input type="radio"/> 1 Año   <input type="radio"/> Más 5 Años</p> <p><b>¿Es usted?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Puertorriqueño</p> <p><input type="checkbox"/> Mejicano</p> <p><input type="checkbox"/> Cubano</p> <p><input type="checkbox"/> Otro grupo Latino</p> <p><input type="checkbox"/> No Latino</p> <p><input type="checkbox"/> Desconocido</p>
---	---

<b>Para cada punto, marque con un CÍRCULO la respuesta que corresponde a la opinión de usted.</b>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
1. Estoy satisfecho(a) a con los servicios que recibo en esta agencia.	MA	A	N	D	MD	NA
2. Me quedaría recibiendo los servicios que esta agencia ofrece, aunque tenga otras opciones.	MA	A	N	D	MD	NA
3. Recomendaría esta agencia a un amigo e un miembro de mi familia.	MA	A	N	D	MD	NA
4. La ubicación de los servicios es conveniente. (estacionamiento, transportación publica, distancia, etc.)	MA	A	N	D	MD	NA
5. El personal estaba dispuesto a verme todas las veces que fuese necesario.	MA	A	N	D	MD	NA
6. El personal devolvió mis llamadas en un plazo de 24 horas.	MA	A	N	D	MD	NA
7. Los servicios que recibí estaban disponibles en horas conveniente para mi.	MA	A	N	D	MD	NA
8. El personal de esta agencia cree que puedo crecer, cambiar, y recuperarme.	MA	A	N	D	MD	NA



Para cada punto, marque con un <b>CÍRCULO</b> la respuesta que corresponde a la opinión de usted.		Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
9.	Me siento cómodo(a) haciendo preguntas sobre los medicamentos que tomo, servicios que recibo, e tratamiento.	MA	A	N	D	MD	NA
10.	Me sentí libre de reclamar.	MA	A	N	D	MD	NA
11.	Recibí información sobre mis derechos.	MA	A	N	D	MD	NA
12.	El personal me habló de los efectos secundarios que el medicamento tal vez me ocasionaría.	MA	A	N	D	MD	NA
13.	El personal respetó mis deseos sobre a quién le sería mostrada información acerca de mi tratamiento, e servicios.	MA	A	N	D	MD	NA
14.	El personal fue comprensivo con mi cultura y con mi grupo étnico. (raza, religión, lenguaje)	MA	A	N	D	MD	NA
15.	El personal me ayudó a obtener la información que necesitaba para así poder lidiar con mi enfermedad.	MA	A	N	D	MD	NA
16.	Se respetan mis deseos sobre cuanto involucramiento me gustaría que mi familia tuviese durante mi tratamiento.	MA	A	N	D	MD	NA
<b>Como resultado de los servicios que he recibido de esta agencia:</b>							
17.	Trato con mis problemas diarios de una manera más efectiva.	MA	A	N	D	MD	NA
18.	Puedo controlar mi vida mejor.	MA	A	N	D	MD	NA
19.	Puedo tratar con mi crisis mejor.	MA	A	N	D	MD	NA
20.	Me llevo mejor con mi familia.	MA	A	N	D	MD	NA
21.	Me va mejor en situaciones sociales.	MA	A	N	D	MD	NA
22.	Me va mejor en la escuela y/o en el trabajo.	MA	A	N	D	MD	NA
23.	Mis síntomas no me están molestando tanto.	MA	A	N	D	MD	NA

¿Hay algo más que le gustaría contarnos sobre sus servicios aquí?

¡Gracias!