



ECI OF RICHARDSON/NORTH DALLAS
an affiliate of Texas Early Childhood Intervention
a program of the warren center



Date: _____

To the family of: _____

We have valued the time spent with you and your child. We hope the services provided have been helpful. In trying to improve our program, we would appreciate your telling us how we are doing. The enclosed questionnaire gives you the chance to do that. Your answers will go directly to the Executive Director and will be used to improve services. You do not have to include your name. Please complete the form and tell us anything that will help us be more sensitive to families or provide better services. A self-addressed envelope has been included for your convenience. Thank you for your comments!

Sincerely,

Kay L. Hopper
Executive Director

KLH:gl
Enclosure



ECI OF RICHARDSON/NORTH DALLAS

an affiliate of Texas Early Childhood Intervention

a program of the warren center



what matters.™

Fecha: _____

A la familia de: _____

Hemos apreciado el tiempo que nos permitió servir a su niño(a). Esperamos que los servicios brindados han sido beneficiosos. Para tratar de mejorar nuestro programa, apreciaríamos saber su opinión de los servicios que ofrecemos. La encuesta adjunta le dá la oportunidad de darla. Sus respuestas irán directamente a la Directora Ejecutiva y se tomarán en cuenta para mejorar servicios. No es necesario darnos su nombre. Le pedimos que llene la forma y que nos diga todo lo que nos ayude a ser más sensibles a familias ó a brindar mejores servicios. Hemos incluido un sobre con nuestra dirección para que nos devuelva su respuesta. ¡Le agradecemos sus comentarios!

Sinceramente,

Kay L. Hopper
Directora Ejecutiva

KLH:gl
Adjunto

FAMILY SATISFACTION SURVEY

Not satisfied
at all

Very
satisfied

1. My first visit with the Warren Center staff was helpful.

1 2 3 4 5

I wish they had _____

The visit made me feel _____

2. The assessments we had included the family and gave valuable information.

1 2 3 4 5

I wish the assessments _____

The most helpful part was _____

3. Planning meetings (IFSP) and reviews helped me know what we were doing
and the progress that was being made.

1 2 3 4 5

I wish those meetings _____

The most helpful part was _____

4. Intervention sessions gave me ideas of things to do to help my child.

1 2 3 4 5

I expected these sessions to _____

Most helpful was _____

5. Staff helped me prepare for transition to other services at age 3.

1 2 3 4 5

I wish that _____

Most helpful was _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

	No satisfecho			Muy satisfecho	
1. Mi primera visita con el personal del Warren Center fué provechosa.	1	2	3	4	5
Me hubiera gustado que ellos hubieran _____					

La visita me hizo sentir _____					

2. Los valoramientos que tuvimos incluyeron a la familia e impartieron información importante.	1	2	3	4	5
Me hubiera gustado que los valoramientos _____					

La parte más provechosa fué _____					

3. Reuniones de planeamiento (IFSP) y revisiones me ayudaron a saber lo que estábamos haciendo y el progreso realizado.	1	2	3	4	5
Me hubiera gustado que esas juntas _____					

La parte más provechosa fué _____					

4. Sesiones de intervención me dieron ideas de cosas qué hacer para ayudar a mi hijo(a)	1	2	3	4	5
Yo esperaba que esas sesiones _____					

Lo que más ayudó fué _____					

5. El personal me ayudó a prepararme a la transición a otros servicios a la edad de 3 años.	1	2	3	4	5
Me hubiera gustado que _____					

Lo que más me ayudó fué _____					

No satisfecho Muy satisfecho

6. Durante el tiempo que estuvimos en el programa, yo sabía lo que estaba pasando y porqué, y yo sentía que el personal entendía mis intereses.

1 2 3 4 5

Yo quisiera que _____

El personal hizo que me sintiera _____

7. Cuando llamaba a la oficina, me trataron con respeto y respondieron a mis preguntas.

1 2 3 4 5

Yo quisiera que _____

Comentarios positivos _____

8. Mi satisfacción general con el programa del warren center:

1 2 3 4 5

Comentarios _____

Sugerencias para mejoramiento _____

Firma opcional _____

Porfavor de listar el nombre de su cordinador de servicio o Therapista

=====

Si usted es dispuesto(a) a ayudar al Warren Center a aumentar nuestro esfuerzo para Búsqueda de Niños, le agradeceríamos que responda a estas preguntas. Puede regresar esta parte separadamente de su Encuesta de Satisfacción, si usted prefiere que su encuesta permanezca anónima.

¿Recomendaría usted al Warren Center a un(a) amigo(a) si su niño(a) tuviera dificultades de desarrollo? Sí No

¿Porqué? _____

¿Estaría usted dispuesto(a) compartir su historia para ayudar a otras familias ó para aumentar el nivel de conocimiento del público del Warren Center? Sí No

Si sí, por favor incluya su nombre y la hora más conveniente para hablar por teléfono ó llame a Kay Hopper, Directora del Warren Center, al 972-490-9055, para compartir su historia.

Nombre _____ Teléfono _____ Fecha _____