

DSHS Community Services Customer Survey (Encuesta para clientes sobre los servicios comunitarios del DSHS)

FOR INTERNAL USE ONLY (SOLO PARA USO INTERNO)
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA
FECHA EN QUE SE PUEDE DESTRUIR LA ENCUESTA

La Community Services Division (División de Servicios a la Comunidad) del Department of Social and Health Services (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) ha elaborado una encuesta para recabar la opinión de los clientes. Al participar, nos ayudará a saber cómo podemos mejorar su experiencia con el departamento. Esta encuesta es voluntaria y anónima, y no afectará su derecho a recibir beneficios. Tardará unos tres minutos en completarla

1. ¿Cómo se puso en contacto con nosotros?

- Sitio alternativo de servicios del DSHS (*oficina tribal, clínica médica, etc.*)
- Centro de llamadas
- Oficina del DSHS (CSO)
- Community Services Office (Oficina de servicios comunitarios) móvil
- Visita al domicilio del trabajador
- Llamada telefónica del trabajador

2. ¿Cómo prefiere ponerse en contacto con nosotros? Seleccione todas las opciones que correspondan. **Nota:** *no todas las opciones están disponibles actualmente.*

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chat en línea <input type="checkbox"/> Oficina de servicios comunitarios móvil <input type="checkbox"/> Centro de llamadas <input type="checkbox"/> Visita al domicilio del trabajador | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sitio alternativo de servicios del DSHS <input type="checkbox"/> Mensajes de texto <input type="checkbox"/> Oficina local del DSHS (CSO) <input type="checkbox"/> Aplicación de teléfono móvil |
|--|--|

DSHS 04-452A SP (REV. 08/2024) Spanish

Al dorso


DSHS Community Services Customer Survey (Encuesta para clientes sobre los servicios comunitarios del DSHS)

FOR INTERNAL USE ONLY (SOLO PARA USO INTERNO)
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA
FECHA EN QUE SE PUEDE DESTRUIR LA ENCUESTA

La Community Services Division (División de Servicios a la Comunidad) del Department of Social and Health Services (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) ha elaborado una encuesta para recabar la opinión de los clientes. Al participar, nos ayudará a saber cómo podemos mejorar su experiencia con el departamento. Esta encuesta es voluntaria y anónima, y no afectará su derecho a recibir beneficios. Tardará unos tres minutos en completarla

1. ¿Cómo se puso en contacto con nosotros?

- Sitio alternativo de servicios del DSHS (*oficina tribal, clínica médica, etc.*)
- Centro de llamadas
- Oficina del DSHS (CSO)
- Oficina de servicios comunitarios móvil
- Visita al domicilio del trabajador
- Llamada telefónica del trabajador

2. ¿Cómo prefiere ponerse en contacto con nosotros? Seleccione todas las opciones que correspondan. **Nota:** *no todas las opciones están disponibles actualmente.*

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chat en línea <input type="checkbox"/> Oficina de servicios comunitarios móvil <input type="checkbox"/> Centro de llamadas <input type="checkbox"/> Visita al domicilio del trabajador | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sitio alternativo de servicios del DSHS <input type="checkbox"/> Mensajes de texto <input type="checkbox"/> Oficina local del DSHS (CSO) <input type="checkbox"/> Aplicación de teléfono móvil |
|--|--|

DSHS 04-452A SP (REV. 08/2024) Spanish

Al dorso


3. Por favor, elija qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes oraciones.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El horario de trabajo me conviene	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador intentó encontrar recursos comunitarios para mí	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador encontró recursos para mí	<input type="checkbox"/>				
Me escucharon, me tomaron en cuenta y me entendieron	<input type="checkbox"/>				
Me trataron con cortesía y respeto	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador hizo lo mejor que pudo para satisfacer mis necesidades	<input type="checkbox"/>				
En general, tuve una experiencia positiva	<input type="checkbox"/>				

4. Elogios y preocupaciones. Háganos saber lo que hacemos bien y cómo podemos mejorar. **Si tiene alguna preocupación específica sobre su caso o experiencia de servicio al cliente, llame a Relaciones con los contribuyentes al 1-800-865-7801.**

Gracias por compartir sus valiosos comentarios. Utilizaremos sus observaciones para mejorar nuestros servicios y ofrecerle una mejor atención.

También puede tener acceso a la encuesta en línea en la página: <https://www.research.net/r/SurveyCSD>



DSHS 04-452A SP (REV. 08/2024) Spanish

3. Por favor, elija qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes oraciones.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El horario de trabajo me conviene	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador intentó encontrar recursos comunitarios para mí	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador encontró recursos para mí	<input type="checkbox"/>				
Me escucharon, me tomaron en cuenta y me entendieron	<input type="checkbox"/>				
Me trataron con cortesía y respeto	<input type="checkbox"/>				
Mi trabajador hizo lo mejor que pudo para satisfacer mis necesidades	<input type="checkbox"/>				
En general, tuve una experiencia positiva	<input type="checkbox"/>				

4. Elogios y preocupaciones. Háganos saber lo que hacemos bien y cómo podemos mejorar. **Si tiene alguna preocupación específica sobre su caso o experiencia de servicio al cliente, llame a Relaciones con los contribuyentes al 1-800-865-7801.**

Gracias por compartir sus valiosos comentarios. Utilizaremos sus observaciones para mejorar nuestros servicios y ofrecerle una mejor atención.

También puede tener acceso a la encuesta en línea en la página: <https://www.research.net/r/SurveyCSD>



DSHS 04-452A SP (REV. 08/2024) Spanish