

Encuesta sobre los servicios comunitarios del DSHS

SOLO PARA USO INTERNO
FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ENCUESTA
FECHA EN QUE SE PUEDE DESTRUIR LA ENCUESTA

La División de Servicios Comunitarios dentro del Departamento de Servicios Sociales y de Salud ha creado una encuesta para conocer la opinión de los clientes. Su participación nos ayudará a obtener información sobre cómo podemos mejorar su experiencia con el departamento. Esta encuesta es voluntaria y anónima y no afectará su derecho a recibir beneficios. Le tomará unos tres minutos completar esta encuesta.

1. ¿Cómo supo de nosotros?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sitio de servicios alternativo del DSHS (oficina tribal, clínica médica, etc.)

<input type="checkbox"/> Centro de atención
<input type="checkbox"/> Oficina del DSHS (CSO) | <input type="checkbox"/> Oficina móvil de servicios comunitarios
<input type="checkbox"/> Visita a domicilio de un trabajador
<input type="checkbox"/> Llamada telefónica de un trabajador |
|---|--|

2. ¿Cómo prefiere comunicarse con nosotros? Elija todas las opciones que correspondan. **Nota:** No todas las opciones se encuentran disponibles en este momento.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sitio de servicios alternativo del DSHS (oficina tribal, clínica médica, etc.)

<input type="checkbox"/> Centro de atención
<input type="checkbox"/> Oficina local del DSHS (CSO)
<input type="checkbox"/> Oficina móvil de servicios comunitarios | <input type="checkbox"/> Aplicación de teléfono móvil
<input type="checkbox"/> Chat en línea
<input type="checkbox"/> Mensaje de texto
<input type="checkbox"/> Visita a domicilio de un trabajador |
|---|--|

3. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

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

4. **Aspectos positivos e inquietudes.** Le pedimos que nos haga saber qué estamos haciendo bien y en qué podemos mejorar.

Si tiene alguna preocupación específica sobre su caso, llame al departamento de Relaciones del Constituyente al 800-865-7801.

Gracias por compartir su valiosa opinión.

Sus comentarios nos ayudarán a mejorar nuestros servicios y a atenderle mejor.

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

