ParentChild+
Equal Possibilities From The Start

Encuesta de satisfacción para Participantes

Fecha:

Nombre del proveedor de cuidado infantil

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:

Nombre del Especialista de Aprendizaje Temprano (ELS, por su sigla en inglés)

Primer nombre:	Apellido:

Instrucciones: Para cada pregunta a continuación, seleccione el número u opción que mejor represente cómo se siente respecto a la pregunta dada.

1. ¿Cómo calificaría su experiencia en general en el programa ParentChild +?

1	2	3	4	5
Necesita mejorar		Más o menos		Excelente

2. ¿Cómo calificaría su experiencia trabajando con su ELS?

1	2	3	4	5
Necesita mejorar		Más o menos		Excelente

3. ¿Cómo calificaría qué tan bien se cumplieron sus expectativas del programa ParentChild +?

1	2	3	4	5
Por debajo de mis expectativas		Cumplió mis expectativas		Sobrepasó mis expectativas

4. ¿Qué tan culturalmente apropiados fueron los materiales que recibió?

1	2	3	4	5
Inapropiados		Neutrales		Apropiados

© ParentChild+ 2024

5. ¿Qué tan apropiados fueron los materiales que recibió de acuerdo con la edad y el desarrollo?

1	2	3	4	5
Inapropiados		Neutrales		Apropiados

6. ¿Qué tan probable es que recomiende ParentChild+ a otros proveedores?

1	2	3	4	5
Muy poco probable		Es posible		Muy probablemente

7. ¿Qué podría ofrecer el programa ParentChild+ para mejorar aún más su experiencia?

8. ¿Tiene más comentarios, preguntas o inquietudes?

© ParentChild+ 2024