**PATIENT FEEDBACK SURVEY**

*Tratamos mejorar el cuidado que proveemos a nuestros pacientes. Por favor, tome unos minutos para responder a las siguientes palabras. Usted puede saltar preguntas que no quiere contestar. Esta encuesta es complemente voluntario y no se afecta el cuidado que usted recibe. Por favor no escribe su nombre en la página. La encuesta es completamente privada- nombres no están adjuntados. Para que sus respuestas nos ayuden, por favor ser lo más honesto posible. Gracias!*

1. **Hoy, ¿habló con su proveedor de salud sobre las relaciones saludables y no saludables?**

No Sí No sé

**  **

1. **Hoy, ¿repasó su proveedor de salud lo que significa cuando emplea el término “confidencial” y las razones que tendría que quebrantar esa confidencialidad?**

No Sí No sé

**  **

1. **Hoy, ¿se entregó su proveedor una de estas tarjetas de tamaño de la palma (foto de abajo)?**

No Sí No sé

**  **

****

1. **¿Recibiendo esta tarjeta u otra información relacionada con la violencia, aumentó su comprensión acerca de cómo ayudar a alguien quien está agredido por su pareja sexual?**

No Sí No sé No aplicable, no he recibido esta tarjeta

**   **

1. **¿Alguna vez ha experimentado una relación no saludable, o ha sido lastimado/a por su pareja sexual?**

No Sí

** **

**Hoy, ¿se lo dijo a su proveedor esto?**

 No Sí No sé No aplicable, nunca he experimentado esto

 **   **

1. **¿Cómo útil o cómo inútil fueron las preguntas que el proveedor le pidió sobre sus relaciones? Por favor marque un número de abajo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |  No aplicable |
| inútil |  |  |  | Muy útil | **** |

1. **¿Cómo útil o cómo inútil fue recibir información acerca de las relaciones saludables y no saludables, y el impacto de su salud? Por favor marque un número de abajo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |  No aplicable |
| inútil |  |  |  | Muy útil | **** |

1. **¿Cuál es la probabilidad que usted comparte información de las relaciones saludables y no saludables que usted recibió hoy, con alguien que conoce? Por favor marque un número de abajo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |  No aplicable |
| No es probable |  |  Muy probable  | **** |

1. **Cuál es tu edad? Tiene:**

10 a 24 años 25 años más

** **