DV Site

CLIENT 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. ¿Qué su defensor le pregunta acerca de si usted necesita los servicios de salud?

No ☐ Sí ☐ No sé ☐

2. ¿Se entregó su defensor una de estas tarjetas de tamaño de la palma (foto de abajo)?

No ☐ Sí ☐ No sé ☐

3. ¿Recibiendo esta tarjeta u otra información por su defensor aumentó su comprensión acerca de cómo siendo tratado mal en su relación puede afectar su salud?

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

4. ¿Cómo útil o cómo inútil fueron las preguntas que el defensor le pido sobre sus necesitas de salud? Por favor marque un número de abajo:

0	1	2	3	4	No aplicable
inútil				Muy útil	☐

5. ¿Cómo útil o cómo inútil fue aprender acerca de la disponibilidad de los servicios de salud locales? Por favor marque un número de abajo:

0	1	2	3	4	No aplicable
inútil				Muy útil	☐

6. ¿Después de conocer de la disponibilidad de los servicios de salud locales, ha utilizado ningún servicio?

No ☐ Sí ☐☐

7. ¿Cuál es la probabilidad que utilizar estos servicios de salud locales en el futuro? Por favor marque un número de abajo:

0	1	2	3	4	No aplicable
No es probable				Muy probable	☐

8. Cuál es tu edad? Tiene:

10 a 24 años 25 años más

Public Burden Statement: An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The OMB control number for this project is 0915-0212. Public reporting burden for this collection of information is estimated to average .25 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N-39, Rockville, Maryland, 20857.

DV Site

Public Burden Statement: An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The OMB control number for this project is 0915-0212. Public reporting burden for this collection of information is estimated to average .25 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N-39, Rockville, Maryland, 20857.