ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR DEL AREA BOARD

**Proyecto/Actividad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Queremos saber qué opina de este proyecto/actividad por medio de las siguientes preguntas:

*Por favor seleccione la categoría que mejor le describa a usted*.

□ Individuo con discapacidad □ Miembro de la familia □ Otro (describa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Direcciones**- *Por favor encierre en un círculo la palabra* **Sí** *o* **No** *para indicar su opinión sobre las siguientes frases.*

1. Yo *(o el miembro de mi familia)* fui tratado con respeto durante esta actividad /proyecto. **Sí No**
2. Yo *(o el miembro de mi familia)* gracias a esta actividad/ proyecto tengo más opciones y control. **Sí No**
3. Yo *(o el miembro de mi familia)* gracias a esta actividad /proyecto puedo hacer más cosas en mi comunidad. **Sí No**

**Direcciones**- *Por favor encierre en un círculo el número que mejor exprese su opinión.*

1. Estoy satisfecha/o con esta actividad/ proyecto.

 4 3 2 1

 Completamente De Acuerdo En Desacuerdo Completamente

 De Acuerdo En Desacuerdo

1. Mi vida es mejor gracias a esta actividad/ proyecto.

 4 3 2 1

 Completamente De Acuerdo En Desacuerdo Completamente

 De Acuerdo En Desacuerdo

Qué le ha ayudado y qué no le ha ayudado de este proyecto?

**Responda 6 y 7 solamente si el proyecto incluyó asuntos relacionados con derechos y protección.**

1. Gracias a esta actividad del proyecto, Yo *(o el miembro de mi familia)*

conozco mis derechos **Sí No**

1. Yo *(o el miembro de mi familia*) puedo estar más seguro y protegerme

de algo que me pueda hacer daño como resultado de esta actividad del proyecto **Sí No**

8. Qué le ha ayudado y qué no le ha ayudado de este proyecto?