

Master Client Satisfaction Survey - Spanish

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EL CLIENTE FORMULARIO DE OPINIÓN VOLUNTARIA

A. INTRODUCCIÓN

Gracias por tomarse el tiempo de contarnos sobre su experiencia con esta agencia. Apreciamos su opinión en cuanto a qué tan satisfecho o insatisfecho está con los servicios que está recibiendo. Sus respuestas serán confidenciales y nunca afectarán los servicios que recibe a través de esta agencia. Sin embargo, las opiniones que recibamos de parte de los clientes nos ayudan a identificar fortalezas y debilidades y a mejorar.

B. SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

**Por favor marque la casilla apropiada con una "X" o llenándola.
¡Gracias!**

1. ¿Durante cuánto tiempo ha estado recibiendo asistencia de parte de esta agencia o programa?

Menos de un año 1 - 3 años 3 - 5 años Más de 5 años

2. ¿Qué tipos de asistencia recibe usted en estos momentos de parte de esta agencia o programa?

Asistencia a corto plazo/asistencia de emergencia para la renta o hipoteca (STRMU por sus siglas en inglés)
 Asistencia mensual para la renta continua/a largo plazo o transicional (por ejemplo, basado en el arrendatario [*Tenant-based*], Asistencia para la renta [*Rental Assistance*], *Section 8 Housing Choice Voucher*)

NA (vivienda basada en una facilidad)

Otros servicios, tales como consejería, entrenamiento laboral o transporte

3. En general, ¿qué tan satisfecho está con la asistencia que ha recibido de parte de esta agencia o programa?

Muy satisfecho Algo satisfecho Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho

4. ¿Qué tan satisfecho está con su vivienda actual?

Muy satisfecho Algo satisfecho Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho

No aplica

5. La ayuda de parte de esta agencia, ¿le ha ayudado a mantener su vivienda o mejorar su situación de vivienda?

- Bastante Algo Un poco Para nada No aplica

6. ¿Este programa le ha ayudado a ser remitido a proveedores de cuidado médico, obtener cobertura de seguro, y otros servicios que ha necesitado?

- Siempre La mayoría de las veces Algunas veces Nunca o casi nunca
 No aplica

7. ¿Este programa le ha ayudado a acceder o mantener fuentes de ingreso (por ejemplo, le ha ayudado a conseguir empleo, a solicitar y mantener elegibilidad para recibir beneficios o programas de asistencia)?

- Bastante Algo Un poco Para nada No aplica

8. La asistencia que ha recibido de parte de esta agencia, ¿en qué áreas ha tenido un impacto positivo?:

	Bastante	Algo	Un Poco	Para Nada
¿su actitud hacia la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿las relaciones con familiares o amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿el nivel de estrés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿capacidad para hacer los quehaceres en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿la capacidad para mantener siendo independiente en el ambiente que usted ha escogido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Qué es lo que más le gusta acerca del programa?

10. ¿Qué piensa que podríamos hacer para mejorar el programa?

11. ¿Hay algo más que quisiera decirnos acerca del programa o los servicios que ha recibido?

C. SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL

12. En general, el personal:

	Siempre	La Mayoría de Veces	A Veces	Casi o Casi Nunca
¿lo ha tratado respetuosamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿parece que entiende su situación y necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ha podido explicarle los requerimientos del programa de manera eficaz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. En general, el personal se mostró:

	Siempre	La Mayoría de Veces	A Veces	Casi o Casi Nunca
¿atento de manera oportuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿sensible a su origen étnico y cultural?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿informado en cuanto a los servicios disponibles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cuidadoso en cuanto a mantener su información confidencial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Hay algo más que quisiera decirle al personal?

D. MANEJO DEL CASO/APOYO PARA LA VIVIENDA

15. ¿Qué tan satisfecho está con los servicios de manejo de su caso?

- Muy satisfecho Algo satisfecho Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho

16. ¿Su encargado de caso le responde de manera oportuna?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

17. ¿Su encargado de caso lo trata con respeto?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

18. Pregunta en blanco

19. ¿Es fácil hablarle a su encargado de caso?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

20. ¿Su encargado de caso tiene conocimiento en cuanto a los servicios disponibles en la comunidad?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

21. ¿Su encargado de caso se ha esforzado para que su información se mantenga confidencial cuando habla con propietarios, compañías de servicios público, ó demás?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

22. En general, ¿de qué tanta ayuda le es su encargado de caso?

- De mucha ayuda De algo de ayuda De poca ayuda No me es de ayuda para nada

23. ¿Su encargado de caso habla sobre las preocupaciones que usted tiene cuando se reúnen?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca

24. Si no, ¿de qué tipo de preocupaciones no se ha hablado?

25. ¿Existe algo más que le gustaría decirnos en cuanto a los servicios de manejo de caso?

E. GERENCIA de la PROPIEDAD/VIVIENDA BASADA EL FACILIDADES

26. ¿Cómo valoraría usted la condición de su vivienda?

- Excelente Buena Suficiente Mala No aplica

27. ¿Las áreas comunes (entrada, vestíbulos, cuartos comunes) alrededor de su vivienda, se mantienen limpias?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

28. ¿Son las cerraduras en la puerta de su vivienda y las puertas del edificio afuera en buenas condiciones y funcionamiento correctamente?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

29. ¿Está su vivienda y los alrededores libres de roedores, de insectos, y de otros parásitos?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

30. ¿Se mantienen los cuartos de baño, la basura/el reciclaje, y los cuartos de lavadero comunes?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

31. Por favor, díganos cualquier cosas específicas que se deba hacer para mejorar la calidad de su vivienda o la propiedad:

32. ¿El personal de la gerencia de su vivienda responde a las peticiones de servicio en su apartamento en un tiempo razonable?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

33. ¿El personal de la gerencia de su vivienda responde a las emergencias puntualmente?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

34. ¿El personal de la gerencia de su vivienda le trata con respecto y en una manera profesional?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

35. ¿El personal de la gerencia de su cubierta resuelve ediciones o desacuerdos entre los residentes apropiadamente?

- Siempre La mayoría de veces Algunas veces Nunca o casi nunca No aplica

36. ¿Cómo satisfecho es usted con la vecindad en donde usted vive?

- Muy satisfecho Algo satisfecho Más o menos insatisfecho Muy insatisfecho
 No aplica

37. ¿Cómo seguro usted siente en su apartamento y edificio?

- Muy seguro Más o menos seguro Más o menos inseguro Muy inseguro
 No aplica

38. Si usted siente inseguro en su apartament o edificio, por favor explique por qué:

39. ¿Existe algo más que le gustaría decirnos sobre su apartamento o edificio?

F. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Por favor cuéntenos un poco de usted...(La información demográfica es opcional)

40. Sexo

- Masculino Femenino Masculino transgénico Femenino transgénico Otro

41. Raza/Etnicidad

- Africoamericano/Negro(a) Indio(a) Americano(a)/Nativo(a) Americano
 Asiático(a)/Isleño del Pacífico
 Blanco(a) Multiracial Otro _____
 Hispano(a)/Latino(a)

42. Edad

- Menos de 18 18-30 31-50 51 o más

43. ¿En qué código postal y condado vive usted?

Código postal (ZIP) _____

CONCLUSIÓN – Gracias por responder a este formulario de opinión voluntaria. Sus respuestas han sido recibidas y se les proporcionará de manera confidencial a la agencia.

Por favor envíe su encuesta completada a:

Insert Agency Name and Contact Information Here:

Gracias por tomarse el tiempo de contarnos sobre su experiencia con esta agencia.

El desarrollo, y la distribución de este documento fueron financiados por fondos del programa asistencia técnica HOPWA asociado con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD). La sustancia y las conclusiones del trabajo son dedicadas al público. Este material fue preparado por Clegg & Associates Inc. bajo contrato con Building Changes, Seattle, WA

